GRUPO FAMETRO

ENFERMAGEM EM EVIDÊNCIA

Organizadoras

Graciana de Sousa Lopes
Mirelia Rodrigues de Araújo
Karine Garcez Mc Comb

Editora Poisson

VOLUME 3

Organizadoras
Graciana de Sousa Lopes
Mirelia Rodrigues de Araújo
Karine Garcez Mc Comb

Enfermagem em Evidência
Volume 3

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2023

Editor Chefe: Dr. Darly Fernando Andrade

Conselho Editorial
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
MSc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
Msc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Comissão Científica
Profa. M.Sc. Karine Garcez Mc Comb (Coordenadora do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)
Profa. MSc. Mirelia Araújo (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)
Profa. MSc. Graciana de Sousa Lopes (Centro Universitário CEUNI-FAMETRO)
Profa. M.da Elcivana Leite Paiva Pereira
Profº. M.Sc. Diorges Boone da Silva
Profº. M.do. Marcílio da Costa Carvalho

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56
Enfermagem em Evidência - Volume 3/ Organização: Graciana de Sousa Lopes, Mirelia Rodrigues de Araújo, Karine Garcez Mc Comb - Editora Poisson - Belo Horizonte - MG: Poisson, 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-257-0
DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1.Saúde 2. Medicina 3. Enfermagem I. LOPES, Graciana de Sousa II. ARAÚJO, Mirelia Rodrigues de III.COMB, Karine Garcez Mc IV. Título

CDD-610

Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Baixe outros títulos gratuitamente em
www.poisson.com.br

contato@poisson.com.br

Organizadoras

Graciana de Sousa Lopes

Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Especialista em Saúde do Trabalhador e Meio Ambiente pela Universidade Estadual do Amazonas (UEA) e em Enfermagem em Infectologia (UEA). Possui Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM/UEPA) e é membro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde – NIPES. Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário CEUNI-FAMETRO e atua como presidente da Comissão de trabalho de conclusão de curso (TCC). Contato: gracilopess@hotmail.com.

Profª. MSc. Mirelia Rodrigues de Araújo

Graduação em enfermagem pela Universidade Paulista - UNIP campus Manaus (Dez/2008), Especialista em Saúde Ambiental ILMD/FIOCRUZ Out/2010 e Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD-FIOCRUZ. Atualmente, professora do Instituto Metropolitano de Ensino - IME (disciplinas: Saúde Coletiva, Trabalho de Conclusão de Curso, Políticas de Saúde e Epidemiologia.), Coordenadora da Liga Acadêmica em Saúde da Família e Comunidade (LAESC). Revisora do Periódico Journal of Health & Biological Sciences e Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde – HYGEIA.

Profª. Karine Garcez Mc Comb

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Norte. Tem experiência na área de Enfermagem, Pós-Graduação com ênfase em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva adulto e neonatal, Docência do Ensino Superior e Infectologia pela Universidade Estadual do Amazonas- (UEA). Atuando como Coordenadora do curso de Enfermagem no Centro Universitário FAMETRO.

Prefácio

O Enfermeiro é um profissional beneficiado com extensa área de atuação e pode se fazer presente tanto em estabelecimentos de saúde públicos quanto privados. Membro da equipe de saúde, é imprescindível na prestação de serviços, pois constitui importante ferramenta de comunicação, esta, configurada como elemento essencial ao cuidado, viabilizando a qualidade da assistência.

Diante deste contexto, os apresento a obra intitulada '' Enfermagem em Evidência Vol. 3'' como produto do Trabalho de Conclusão de Curso dos acadêmicos de enfermagem do Centro Universitário FAMETRO ano 2022. Resultado do processo que envolveu uma equipe de professores universitários empenhados em diversas etapas partindo desde o projeto de pesquisa até a conclusão do artigo final dos discentes, com vistas à missão institucional de formar profissionais no Ensino Superior, com valores éticos e humanísticos capazes de contribuir para o desenvolvimento do país.

Esta coletânea contempla capítulos distribuídos nos diversos campos da enfermagem: artigos de revisão de literatura, estudos qualitativos e relatos de experiência, cujo método envolveu os atuais problemas de saúde no Brasil, discutidos de maneira dinâmica, representando a primeira experiência de produção científica da maioria de nossos alunos recém-formados.

Mirelia R. Araújo

Prof. MSc.

SUMÁRIO

Capítulo 1: Desafios da assistência de enfermagem em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil: Um relato de experiência 08

Naiuff Nascimento Ferreira; Rayanna de Souza Abreu; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.01

Capítulo 2: Aspectos relacionados à Covid-19 no período gravídico/puerperal no Amazonas 23

Jéssica Aline de Souza Hounsell; Lucas Eduardo Bezerra Hounsell; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.02

Capítulo 3: Violência obstétrica e suas sequelas psicológicas: Uma revisão narrativa 37

Luana Lira do Vale; Maria Valdirene Pena da Silva Almeida; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.03

Capítulo 4: Atuação da enfermagem no monitoramento da cobertura vacinal contra a Covid-19 na região do Alto Solimões –AM: Relato de experiência..... 56

Maria de Lourdes Lima Aranha; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.04

Capítulo 5: Neuropatia diabética periférica na atenção primária: no contexto da enfermagem..... 73

Ludmilla Jessica Queiroz Gomes; Maria Auxiliadora Campos Frota; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.05

Capítulo 6: Convivência com Espectro Autista: Relato de experiência..... 89

Clara Pimentel Ferreira; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.06

Capítulo 7: O papel da enfermagem no programa HIPERDIA: Revisão Integrativa.... 105

Suely da Costa Abreu; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.07

Capítulo 8: Enfermagem em saúde mental: Uma narrativa com enfoque nos desafios assistenciais frente à dependência química..... 122

Clarissa Souza Lacorte; Viviane de Vasconcelos Froes; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.08

SUMÁRIO

Capítulo 9: Prevenção e cuidados em idosos com HIV/AIDS..... 142

Adrian Karoline Pereira Gaspar; Isabela Taynara Lima Neves; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.09

Capítulo 10: Estratégias de gestão e enfrentamentos da gestão de um serviço de pronto atendimento – SPA, frente à pandemia de Covid-19 no primeiro semestre de 2021: Relato de experiência..... 159

Jéssica Silva Pantoja; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.10

Capítulo 11: Gravidez na adolescência: Repercussões da educação sexual..... 170

Thais Costa Silva; Rosely Batista Santos; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.11

Capítulo 12: Tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiologia: Uma revisão da literatura..... 186

Jonatas Mello Nascimento; Juliana Rebeca de Miranda Campos; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.12

Capítulo 13: Medidas não-farmacológicas para o manejo da dor neonatal..... 202

Thamires Andria Ramos Pessoa; Lucas Cassio de Oliveira Souza; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.13

Capítulo 14: Desafios da graduação de enfermagem à distância: Revisão de literatura 219

Ana Raquel Marinho Lima; Ricardo Queiroz dos Santos; Graciana de Sousa Lopes.

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.14

Capítulo 15: A relação do idoso com Alzheimer e seu cuidador sob a visão da enfermagem..... 233

Jose Guilherme Buitrago Machado; Rebecca Soares Silva; Graciana de Sousa Lopes

DOI: 10.36229/978-65-5866-257-0.CAP.15

Desafios da assistência de enfermagem em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil: Um relato de experiência

Capítulo 1

NAIUFF NASCIMENTO FERREIRA[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4658-1560
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: naiuff920@gmail.com

RAYANNA DE SOUZA ABREU[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9700-7628
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: rayeivete2@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: OBJETIVO: O trabalho teve como objetivo identificar os desafios de Enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e descrever as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem, em um CAPS, discutindo ações que visam aperfeiçoar a assistência às crianças em um CAPS infantojuvenil. METODOLOGIA: trata-se de um estudo descritivo, exploratório tipo relato de experiência que busca detectar através das experiências vivenciadas as adversidades e fragilidades de uma instituição. RESULTADOS: Os desafios encontrados em um CAPS infantojuvenil são números, mas que são amenizados por todos da equipe que buscam fazer seu melhor às vezes improvisando para atender todos os usuários da melhor forma possível. CONCLUSÃO: São notórios os problemas que acometem as instituições que tratam da pessoa em sofrimento mental, a falta de investimento se faz presente e prejudica que mais pessoas nessa situação sejam assistidas, por outro lado os profissionais que trabalham com esse público se desdobram para que o atendimento seja de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem. Mental. Reforma. Psiquiatria

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1 INTRODUÇÃO

Nos séculos XVI e XVIII os portadores de distúrbios mentais eram vistos como possuídos por demônios e trancados em hospitais, a maioria mantidos pelos religiosos. Os portadores de distúrbios mentais eram mantidos juntos aos chamados Marginalizados sem nenhuma distinção, e as pessoas com transtornos mentais não tinham diagnóstico para seu tipo de transtorno nem tratamento eficiente (OLIVEIRA et al., 2011).

Com a Reforma psiquiátrica ganhando força na Europa e no mundo, a Reforma Psiquiátrica no Brasil baseou-se nas ideias de Basaglia que foi o mais atuante nesse movimento, que tinha o mesmo propósito, que era acabar com a forma desumana que os pacientes internados eram tratados (MEZZA, 2020).

Com o início da reforma antimanicomial, através da lei Nº 10.216 de 2001, que estabeleceu o fechamento de forma gradual dos hospitais psiquiátricos em todo território, a fim de substituir este serviço, o Ministério da Saúde com portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, estabeleceu o exercício dos Centros de Atenção Psicossociais (BRASIL, 2021).

O caminho percorrido pelo Sistema Único de Saúde tornou-se mais amplo, garantindo ao indivíduo que a assistência à saúde seja mais ampla. Com a integralidade possibilitou um atendimento mais diversificado com diversos profissionais para um melhor atendimento e tratamento as pessoas em sofrimento mental (ROCHA e LUCENA, 2018).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos de Saúde que visam substituir os modelos de cuidado com ótica manicomial para uma prática baseada na Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2013).

Faz parte desse novo modelo, a integralidade do cuidado como usuário, que para tanto, deve ter profissionais que possam compor uma equipe multidisciplinar, onde a enfermagem possui papel diferenciado na prática de Saúde Mental.

Os primeiros CAPS na cidade de São Paulo tinham como objetivo acolher os doentes mentais e diminuir a lotação nos hospitais psiquiátricos, oferecendo tratamento e ajuda a essas pessoas. Os CAPS passaram a oferecer atendimento todos os dias para que esses pacientes mesmo que não apresentassem estarem em crise, pudessem frequentar o CAPS para as atividades lá oferecidas (RIBEIRO, 2004).

A equipe de enfermagem e todos os profissionais que ali estão precisam ser especialistas cada um em sua área. Trazendo uma forma leve e lúdica de lidar com esses

pacientes, por tanto, é primordial que a equipe se encontre alinhada e preparada para a admissão desses pacientes, o que não é uma função fácil e precisa que a equipe esteja ajustada para a escolha da melhor terapia para cada paciente (SOARES, 2011).

Quando esses profissionais começaram a ser exigidos nos CAPS, os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem tiveram que se adaptar não somente ao cuidado de enfermagem (SILVA e BRANDÃO, 2019).

É importante que esses profissionais, tracem estratégias para ganhar a confiança desses pacientes. Ter um ambiente leve ajuda bastante com que esses pacientes se sintam à vontade no ambiente (RONCHI e AVELLAR, 2013).

Estima-se que entre 15 e 20% da população no Brasil sofre de transtornos mentais na infância e na adolescência, e nem todos dispõem de dispositivos de saúde ou serviços de atenção em saúde mental (ABP, 2001).

Neste sentido a enfermagem é convidada a repensar sua prática. Antes a atuação dos enfermeiros era focada na identificação dos sintomas para o tratamento da doença, hoje ela requer um olhar diferenciado do profissional, necessitando, portanto, a aplicação de escuta qualificada e serviços multidisciplinares. O tratamento vai além do atendimento em consultório, envolve todo o meio em que o paciente vive.

Portanto, essa pesquisa tem por objetivo identificar os desafios da equipe de enfermagem na assistência CAPS Infantojuvenil em Manaus e descrever as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem em um CAPS, discutindo ações que visam aperfeiçoar a assistência às crianças em um CAPS Infantojuvenil na cidade de Manaus.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Reforma psiquiátrica

Toda história do movimento internacional de reforma psiquiátrica é ligada a Franco Basaglia, que observou o atraso da psiquiatria Italiana e começou a se dedicar junto a outras pessoas na luta por um sistema psiquiátrico mais humano. Basaglia tornou-se o principal nome da reforma psiquiátrica na Itália, trazendo diversas ideias para transformar a assistência psiquiátrica na Itália (SERAPIONI, 2019).

Com o movimento psiquiátrico na Europa, esse se expandiu para o mundo e começou-se a analisar o modelo asilar no mundo, questionando-se os métodos utilizados para tratar os pacientes em sofrimento mental. Com isso, abriu-se ainda mais a discussão para o melhor modelo asilar e a melhor forma de tratar esses pacientes (YASUI, 2011).

No Brasil, a realidade dos pacientes em sofrimento mental não era diferente do restante do mundo, as pessoas em sofrimento mental eram vistas como ameaça a sociedade. Sem tratamento adequado os considerados “loucos” ficavam vagando pelas ruas ou trancados nas Santas Casas de Misericórdia e viviam em situação deplorável.

Somente em 1970, na reforma sanitária começou a discussão no Brasil para melhorar e humanizar o tratamento das pessoas em sofrimento mental. Com as condições de trabalho e a assistência do modelo manicomial em 1978 surgi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental que se inspiraram nas ideias de Basaglia (SOUTO, 2016).

A reforma psiquiátrica tem muito em comum com a teoria de Wanda Horta que buscava a humanização no atendimento na saúde. Olhar o individua de forma mais humana e buscando solucionar suas necessidades vão além da doença. A enfermagem que se norteia por teorias assim como a reforma psiquiátrica visa o bem-estar do cliente e procura saber a história de vida do paciente até chegar a seu atual quadro clínico (LIMA, 2014).

Em 6 de abril de 2001 foi sancionada a reforma psiquiátrica no congresso nacional, que ficou conhecida como a Lei Psiquiátrica e Lei antimanicomial que regularizou o suporte psiquiátrico coletivo na República Federativa do Brasil. Em 1989 foi apresentado o projeto de Reforma Psiquiátrica e só após 12 anos, a Lei nº 10.216/2001, foi aprovada. Causou uma significativa redução de leitos psiquiátricos. O autor do texto acredita que seja o melhor para as pessoas em sofrimento mental e uma vontade popular. O texto sofreu algumas críticas por acreditar que em alguns casos a internação é importante para um melhor tratamento desses pacientes (BARROSO, 2011).

Com esses avanços começaram a surgir os problemas como a diminuição de leitos em hospitais psiquiátricos para pacientes graves e começou a tornar-se um problema de políticas públicas no Brasil. O SUS executou os Serviços Residenciais Terapêuticos que foram criados para atender a necessidade de moradia de pacientes em sofrimento mental grave e contumaz (ECHEBARRENA, 2020).

2.2 Teoria das necessidades humanas básicas

Em 1970, a nortista, Wanda de Aguiar Horta professora e Enfermeira pioneira no Brasil desenvolviam o princípio que analisa a natureza da enfermagem, seu contexto e seus critérios. Afirma-se na teoria de Maslow para demonstrar que a enfermagem é um trabalho feito para o homem buscando sanar suas necessidades.

Para Wanda que tinha como lema “gente que cuida de gente” em suas experiências vivenciadas observou que a enfermagem no Brasil era relacionada ao cuidado da patologia. A direção que a enfermagem tomava se fortaleceu com o conhecimento próprio, utilizada não mais na experiência vivenciada, mas agora com bases cientificas (HORTA, 1974).

A atuação de Horta norteia-se nas necessidades humanas além da patologia, ganhando notoriedade no Brasil com o avanço de sua teoria que tem ênfase em valorizar o ser humano e suas condições humanas acima de tudo e baseando-se em suas experiências a partir da teoria do Psicólogo americano Abraham Maslow (CAVALCANTI, 2019).

As necessidades Humanas básicas de Horta são descritas como estado de tensão, consciente ou inconsciente que surgem de discrepâncias hemodinâmicas e fenômenos vitais. Para Wanda a necessidade psicobiologica, psicossocial e psicoespiritual comunicam-se entre si. Na teoria o amor, comunicação, segurança, religião e a autorrealização são as de maior relevância.

A teoria de Wanda horta trouxe conhecimentos importantes para a enfermagem que é usada até hoje, já que é usado como ancora para estudos e pesquisas. A teoria é usada em diversas culturas já que a as Necessidades Humanas Básicas são globais (SOUZA, 2021).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo relato de experiência sobre os Desafios da Assistência de Enfermagem no Centro de Atenção psicossocial Infantojuvenil. O estudo busca detectar através das experiências vividas as adversidades e as fragilidades de uma instituição e ajudar a solucioná-los, assim colaborar para uma melhor assistência.

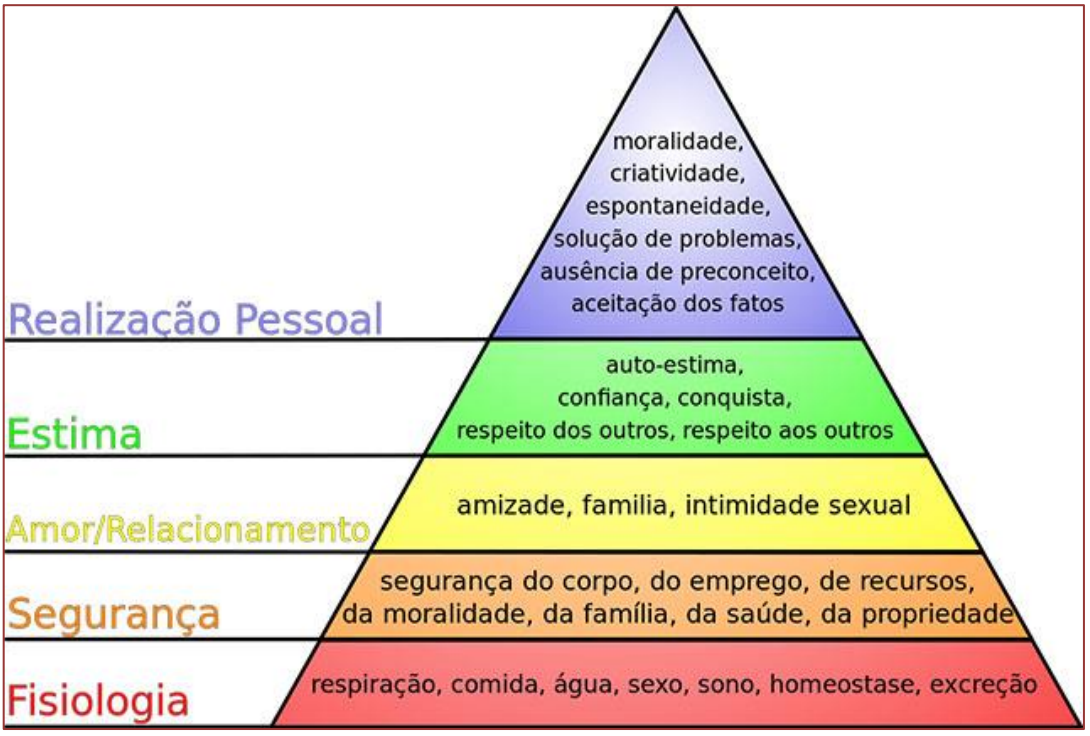
A experiência foi vivenciada durante o período entre 2017 a 2022 mediante o desenvolvimento das atribuições de Técnica de Enfermagem de acadêmicas de Enfermagem, que atuaram em um CAPS infantojuvenil.

A coleta de dados se deu através do método observacional, com auxílio de diário de campo, desta forma foi possível elencar todo processo de acolhimento, assistência dada às crianças e adolescentes nesta instituição.

A análise do conteúdo foi realizada a luz de teoria de Wanda Horta, a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, que se baseia na pirâmide de Maslow que visa mostrar que a Enfermagem é um trabalho oferecido as pessoas e procura atender suas necessidades básicas por meio da prevenção o desequilíbrio do homem. A teoria de Wanda Horta busca amparar o sujeito, a família e a comunidade na compreensão de suas necessidades, assim procura fazer o homem mais independente possível desta assistência (LUCENA E BARREIRA, 2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta inspirada na pirâmide de Maslow do Psicólogo Americano Abrahan Maslow, busca a conversação entre as demandas e incentivos. A pirâmide é separada em cinco níveis hierárquicos, cada um constitui categorias de necessidades, no topo da pirâmide, encontram-se componentes julgados essenciais para a sobrevivência de uma pessoa. Para avançar na hierarquia é crucial obter a posição básica da pirâmide, avançando para os outros níveis até chegar ao topo (REGIS, 2011).



Fonte: http://significados.com.br/piramide-de-maslow/

Observou-se na experiência vivenciada que utilizar terapias voltadas para o lúdico é relevante para o aperfeiçoamento dos pacientes, principalmente na comunicação e

expressão que se dá por meio de rodas de conversas e brincadeiras elaboradas pela equipe. É notório o esforço de todos da equipe em oferecer para os pacientes e familiares um atendimento de qualidade principalmente na hora das atividades.

Sob a ótica de Wanda Horta, a identificação da faixa de desenvolvimento da criança é importante para determinar qual estratégia lúdica deve ser utilizada para determinar qual o tipo de intervenção a ser adotada, uma vez que a necessidade humana básica de acordo com a faixa etária pode mudar as estratégias e atividades que serão usadas nas rodas de conversas e brincadeiras.

Para Silva (2017), os recursos usados como: brincar, dançar e desenhar pode ser positivo na terapia dos pacientes em sofrimento psíquico e decorre da demanda humana contribuindo para a evolução dos pacientes e assim a terapia fluir de forma mais leve e descontraída.

Na perspectiva do protocolo de reabilitação psicossocial observou-se que é realizado por meio de estratégias e buscam trazer a família para participar do tratamento por meio da inclusão social, o que se complica em certo ponto por depender também de políticas públicas. Percebe-se também que mesmo com todas as dificuldades que a equipe encontra eles fazem o possível para que a reabilitação seja da melhor forma possível fazendo tudo que está ao seu alcance para alcançar o proposito estabelecido.

No que concerne à teoria de Wanda Horta, a reabilitação psicossocial anda junto com teoria da necessidade social que busca inserir esse paciente novamente na sociedade e em um grupo, buscando também ter a interação familiar que é importante para o paciente sentir amor, carinho e acolhimento dos familiares para assim se adaptar melhor a essa nova fase tornando esse processo menos traumático e alcançando objetivos estipulados pela equipe.

Além disso, segundo Gruska (2015), a reabilitação psicossocial é a procura constante de adaptar o indivíduo novamente na sociedade atingida por métodos que renovam o exercício de cidadão e reestabelecem os laços familiares, buscando promover e igualar o equilíbrio nos diferentes âmbitos da vida.

Foi notado na experiência vivenciada que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é usado por um conjunto de ações utilizado pela equipe que busca identificar o diagnóstico. Verificou-se também que os profissionais empregam essas ações de PTS para traçar os aspectos sociais e psicológicos que influenciam nas ocorrências para que a equipe possa traçar as metas e a divisão do trabalho.

Através do olhar de Wanda Horta a teoria da necessidade de estima engloba o PTS, pois motivar o paciente em suas habilidades e realizações e assim o encorajando e motivando sempre o paciente para que suas fragilidades não se sobressaiam.

Neste contexto, segundo Hori (2014), o PTS é feito pela equipe interdisciplinar que é desenvolvida de forma individualizada para cada paciente. Buscando sempre olhar o sujeito e suas fragilidades para que depois a equipe possa se reunir e trabalhar no melhor protocolo para cada caso. O PTS abrange um conjunto de projetos de ações voltados para a terapia dirigida para o sujeito, família ou para a comunidade.

Pode ser visto que as ações da equipe de enfermagem em um CAPS não são clínicas e nem baseadas em diagnósticos somente da enfermagem ou médica. Os profissionais fazem parte dos projetos terapêuticos, com olhar individual e humanizado, pois devido ao sofrimento psíquico o usuário necessita de ajuda, até mesmo oferecendo cuidados aos familiares que em grande parte não conseguem cuidar sozinhos da pessoa em sofrimento mental.

CAPS é um estabelecimento que presta assistência ao usuário, realizando vários tipos atendimento, onde há equipe de enfermagem é voltada para o atendimento integral desse paciente, perfazendo desde acolhimento, acompanhamento terapêutico, agendamento de consultas, dentro do que se enquadra a teoria das necessidades humanas básicas.

Neste contexto, as possibilidades de assistência estão em consonância com a Pirâmide de Maslow, onde se observa a hierarquia das necessidades humanas. Dessa forma, o CAPS é componente importante no tratamento em saúde mental, uma vez que promove a busca da independência dos seus usuários e alcance de realizações pessoais, solução de problemas, busca por aceitação e combate ao preconceito e estigmas sociais que acompanham os transtornos mentais, sobretudo, auxiliando também a família neste processo (HORTA, 2008).

Conforme Neto, Amarante (2013), a assistência é realizada por equipes multiprofissionais, e as ações nos CAPS são múltiplas. O Ministério da Saúde atribui que os CAPS devem prestar como assistência aos usuários de suas Unidades: atendimento individual, atendimento em grupo, por oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento familiar, atividades educativas, interna e externa, reintegração a sociedade, o qual é fundamental para a reabilitação paciente com transtorno mental, e estimular a importância do tratamento medicamentoso que é relevante para sua melhora.

Neste contexto, a portaria GM Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, diz que os CAPS têm a responsabilidade de realizar atendimento de porta aberta na saúde mental, coordenar e dar assistência à rede de clientes em sofrimento e perturbação mental grave e persistentes. A proposta é um cuidado, atendimentos diários, sem internação, devem compor aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando oferecer acesso, integralidade e equidade na atenção prestada.

Percebe-se que as visitas também contribuem para o planejamento do projeto terapêutico, facilitando o vínculo entre usuários e profissionais, que com atendimento humanizado torna-se muito mais viável o tratamento. O profissional tendo a oportunidade de presenciar o dia a dia do usuário é capaz de facilitar e transformar a residência num espaço para realizações que darão continuidades as terapias necessárias.

Segundo a teoria das necessidades, a questão é que ser enfermeiro em um CAPS é ter uma atuação voltada para o atendimento das necessidades básicas do usuário, procurando ensinar autocuidado ao paciente, há também funções do profissional de enfermagem que se interpõe a área da interdependência, mesmo atuando na provisão, promoção, acesso e retomada da saúde e na área social, praticando a reinserção do paciente na sociedade com visitas domiciliares, matriciamentos nas Unidades Básicas de Saúde ou interlocução com outros pontos de acesso da rede como, por exemplo, a escola do paciente (HORTA, 2008).

A princípio, a Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, diz que a assistência deve ter à atenção comunitária como base nos CAPS, contudo a visita domiciliar (VD) é um dos dispositivos mais utilizados para acompanhar a vida do usuário, é através dela que se tem acesso de forma mais abrangente a rotina familiar, podendo esclarecer dúvidas existentes, procurando assim sanar as dificuldades que surgem em relação ao tratamento e dando ênfase na importância do apoio para que o projeto terapêutico estabelecido venha ter resultados satisfatórios.

Além disso, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) dispõe que a visita domiciliar possibilita de forma mais abrangente a aproximação de profissionais e usuários e promoção da equidade. Quem realiza a VD tem a oportunidade de entender o real contexto da vida das pessoas; vivenciando todos os determinantes de forma presencial (BRASIL, 2012).

Em CAPS Infantojuvenil, pode ser observado que a Auriculoterapia é ofertada nos grupos terapêuticos de adolescentes e a seus responsáveis, tendo bons resultados. Ela é

uma das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) classificada dentro da medicina tradicional chinesa, uma terapia alternativa, e como o nome diz complementar, podendo ser adicionada as outras terapias que são desenvolvidas dentro do atendimento do indivíduo.

Portanto se no decorrer do tratamento for avaliado que só a intervenção medicamentosa não é suficiente, a equipe pode de repente adicionar terapias complementares para promover bem-estar orgânico biopsicossocial do paciente, conforme teoria de Wanda Horta. Infelizmente muitas das PICS foram suspensas devido ao protocolo de prevenção à COVID 19. Com o relaxamento dos protocolos, é possível o retorno das PICS como forma de aperfeiçoar a equipe e a melhorar os seus cuidados (HORTA, 2008).

É visto que, as PICS são tratamentos nos quais são utilizados recursos terapêuticos com base em conhecimentos tradicionais, para prevenir os agravos de doenças como a depressão, ansiedade, hipertensão (BRASIL, 2022).

Apesar da utilização dos conhecimentos, as PICS não são utilizadas como tratamento tradicional apenas o complementa, e são ministrados por profissionais capacitados, de forma integral e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber, através da experiência vivenciada, que o CAPS Infantojuvenil que integra o sistema de saúde pública, busca sempre atender de forma humanizada, acolhedora e com uma escuta de qualidade visando sempre que possível trazer a família para participar do tratamento e atividades desenvolvidas na instituição.

Diante de todo trabalho desenvolvido pela equipe, identificou-se, também pautas que dificultam a continuidade do tratamento, tais como: a falta de investimentos no âmbito do bem-estar da saúde psíquica que consequentemente gera a não construção de mais CAPS, o que prejudica seus usuários e seus respectivos familiares fazendo com que tenham que se deslocar para um bairro mais distante de sua localidade, se quiserem seguir com o tratamento.

Acredita-se que as dificuldades encontradas seriam amenizadas com mais investimentos levando essa pauta para o lado da política e debatendo esse assunto com os governantes com a sociedade em parceria com os usuários para que se possa sanar ou diminuir esses problemas que tanto atrapalham e atrasam a melhora do paciente.

Por fim, mesmo com as dificuldades encontradas o vínculo que é formado entre paciente e profissional resulta em um espaço terapêutico que estimula a pessoa em sofrimento mental seguir com seu tratamento, avançando na melhora de seu quadro clínico e assim ser inserido novamente na sociedade.

REFERÊNCIAS

BARROSO, S, M; SILVA, M, A. 2011. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100008>. Acesso em: 29 set. 2021.

BAPTISTA, J. et al. 2020. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bctyhwc4h9tfqfnkvtftklw/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago 2022.

BOLSONI, E. et al 2016. Consulta de enfermagem em saúde mental: revisão integrativa. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1806-69762016120000008>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BOLSONI, E. et al 2015. Consulta de enfermagem em saúde mental na atenção primária em saúde. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=s1806-69762015000400004&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BOSSOTO, H. et al. 2020. Desafios do cuidado de enfermagem na reabilitação psicossocial: um estudo sob a perspectiva construcionista. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8dymslr6xnkctnzjbhwdmmh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH), Brasília – DF 2013, 1ª edição, 1ª reimpressão, Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em: 20 set. 2021.

BRASIL. Lei federal 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília: Governo federal, [2001]. Disponível em: <http:// w.w.w.planalto.gov.br/ccivil/leis/L10216.htm> Acesso em: 09 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v.2.Brasília, Ministério da Saúde, 2012. Disponível: <http//aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxOQ==> Acesso em: 01 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministério. Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Brasília, 2022. Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/paticas-integrativas-e-complementares-pics-1> Acesso em: 01 set. 2022.

CARVALHO, L. et al. 2012. A construção de um projeto terapêutico singular com usuário e familiar: potencialidades e limitações. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/489>. Acesso em: 29 ago. 2022.

CAVALCANTI, T. M. ET AL. 2019. Hierarquia das Necessidades de Maslow: Validação de um Instrumento. Disponível em: <https://www.scielo.br/J/pcp/a/X4Cm9CPhzCCSxzGfZ9TBVzh/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2022.

CUNHA, G. 2007. Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular. 2ª edição, Brasília – DF.

ECHEBARRENA, R. SILVA, P. 2020. Leitos de saúde mental em hospitais gerais: o caso rio de janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ccy4zzqxzhfs9rfqrxmlcdg/?lang=pt#:~:text=os%20pacientes%20dos%20leitos%20de,tansella%2020>. Acesso em: 29 ago. 2022.

FACCHINETI. C. 2011. Philippe pinel e os primórdios da medicina mental. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/s8xJVs3WZP6scGcJnyPnjPh/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

GOMES, C.M.C.G. et al. 2014. Atenção psicossocial a criança e adolescentes no sus tecendo redes para garantir direitos. Brasília – DF 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_criancas_adolescentes_sus.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

GRUSKA V. DIMENSTEIN, M. 2015. Reabilitação psicossocial e acompanhamento terapêutico: equacionamento e reinserção em saúde mental. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/cZqPHK3Zr5dvjykJp7BzhJn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

HORI, A. A; NASCIMENTO. A. F. 2014. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MJPk7QSnsM9wQ8vfkVYRJTm/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2021.

HORTA, W. A. (1974). Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLB/?lang=pt&format=pdf#:~:text=%E2%80%94%20A%20ciencia%20da%20enfermagem%20compreende,de%20e%20individualidade%20do%20Homem>. Acesso em: 02/11/ 2022.

JORGE, M, R; FRANÇA, J, M, F. 2001. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/LgYvxZJJcyWDZdKfs5f6YXj/?lang=pt>. Acesso em: 21 ago. 2021.

LIMA, D. et al. 2014. Referenciais teóricos que norteiam a prática de enfermagem em saúde mental. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qnx75m9npnrznwzsrtc9rxs/?lang=pt#:~:text=os%20referenciais%20te%c3%b3ricos%20que%20norteiam%20a%20pr%c3%a1tica%20cl%c3%adnica%20do%20enfermeiro,subsidiado%20pela%20pol%c3%adtica%20p%c3%bablica%20da>. Acesso em: 29 ago. 2022.

LUCENA, Ive. BARREIRA, Leda. 2011. Revista enfermagem em novas dimensões: Wanda Horta e sua contribuição para a construção de enfermagem (1975-1979). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ybqd5nd5467zfzqjdyy63cr/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

MARQUES, D.K.A; MOREIRA, G.A.C; NOBREGA, M.M.L. 2008. Análise da teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032653>. Acesso em: 19 out.2022.

MENEZES, G. PEGORARO, R. 2016. Panorama das atividades grupais desenvolvidas em centros de atenção psicossocial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/bh7yvvf5zzz4w7dvjmfwv9z/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

MEZZA, M; TORRENTÉ, M. O. N. 2020. A Reforma Psiquiátrica Brasileira como luta pelo reconhecimento e progresso moral. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Q4GnSk9hmBNnZLNFC3YrfKy/?lang=pt#:~:text=sociopol%C3%ADtica%20do%20Brasil.-,A%20Reforma%20Psiqui%C3%A1trica%20como%20luta%20pelo%20reconhecimento,como%20bem%20salienta%20Foucault%201>. Acesso em: 29 set. 2020.

MURORÔ, M. Et al. 2011. Os desafios da integralidade em centro de atenção psicososical e a produção de projetos terapêuticos. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FWNMxRndWxpDZQfZR7tsLBt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 ago. 2022.

NETO, M.L.A.; AMARANTE, P.D.C. 2013. O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção Psicossocial. Disponível em:

<https://scielo.br/J/pcp/a/6tRZ4PxBCJjLxWCLkKGb9b/abstract/?lang=pt> Acesso em: 09 set. 2022

OLIVEIRA, A. et al. 2011. Saberes e Tecnologias para Implantação de uma Política. Atenção Psicossocial no Estado de Sergipe.

REGIS, Lorena. PORTO, Isaura. 2011. Necessidades humanas básicas dos profissionais de enfermagem: situações de (in)satisfação no trabalho. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9NqrKHLQ3bSwhbYY9FRrc7p/?lang=pt>. Acesso em: 19 out. 2022

RIBEIRO, S. L. 2004. A Criação do Centro de Atenção Psicossocial Espaço Vivo. Disponível em: < https://www.scielo.br/j/pcp/a/hdDpMwZvnMVmrfSwFw9XSCr/?lang=pt> Acesso em: 02 set. 2021

ROCHA, E.N; LUCENA, E.F. 2018. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma Perspectiva de Cuidado Interdisciplinar. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/326255707_Projeto_Terapeutico_Singular_e_Processo_de_Enfermagem_em_uma_perspectiva_de_cuidado_interdisciplinar>. Acesso em: 03 set. 2021.

RONCHI, J.P.; AVELLAR, L.Z. 2013. Ambiência na Atenção Psicossocial Infanto-juvenil: Um Estudo no CAPSi. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CCLZfQcMxzpfjRG3Nst9WSM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2021.

SANCHES, L. VECCH2IA, M. 2020. Reabilitação psicossocial e inclusão social de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: impasses e desafios. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/89xmg9grpcym4s3g9ddrkwk/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

SERAPIONI, M. 2019. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. Disponível em: <http://www.revistahcsm.coc.fiocruz.br/franco-basaglia-biografia-de-um-revolucionario/#:~:text=nascido%20em%20veneza%20em%201924,meses%20na%20pris%c3%a3o%20de%20veneza.>. Acesso em: 29 ago. 2022.

SILVA J.V.S.S. e BRANDÃO T.M. 2019. A Enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial de uma Capital Nordestina do Brasil – Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde – REAS. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3379>. Acesso em: 16 set. 2021.

SILVA et al. 2017. O Olhar de Crianças do CAPSi sobre as Relações do Cuidar e do Brincar. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tpsy/a/RTHJWFD4rLm35b8rh3VxWPq/?lang=pt>. Acesso em: 25 jun. 2022.

SOARES, R. D. et al. 2011. O papel da equipe de enfermagem no centro de atenção psicossocial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TDQFQztY9MFSvYKHYkPfYFD/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2021.

SOUTO, S. OLIVEIRA, M. 2016. Movimento de reforma sanitária brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ng8xp69fyq4xmwjgbxvbglb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

SOUZA, D. G. et al. Teorias de Enfermagem: Relevância para à Prática Profissional na Atualidade. 1ª Edição, Ed. Inovar, 2021.

SOUZA, M. et al. 2015. Saberes e práticas de enfermeiros na saúde mental: desafios diante da reforma psiquiátrica. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=s1983-82202015000300004>. Acesso em: 29 ago.2022.

TILIO, F. 2007. “a querela dos direitos”: loucos, doentes mentais e portadores de transtornos e sofrimentos mentais. Disponível em: <http://www.scielo.br/br/paidei/a/stg9pzz4Kwgpj6w3xkds59x/?lang=pt>. Acesso em: 03 set. 2021.

YASUI, S. 2011. Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesa e italiana. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ss6wdqf7mgr4zmdn6shzhbc/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

Aspectos relacionados à Covid-19 no período gravídico/puerperal no Amazonas

Capítulo 2

JÉSSICA ALINE DE SOUZA HOUNSELL[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4140-0559
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: aline.jc.souza@hotmail.com

LUCAS EDUARDO BEZERRA HOUNSELL[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0916-0954
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: lucashounsell22@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Mestre em Enfermagem (UFAM/UEPA)
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: Objetivo: Discutir sobre a incidência em gestantes diagnosticadas. Método: estudo exploratório, descritivo, revisão integrativa da literatura. Utilizando como base plataforma de banco de dados públicos. Resultados: descreveram ações de enfermagem para prestar assistência no atendimento na sala de parto do isolamento respiratório, orientações para o parto, recomendações à gestante e puérpera frente à pandemia de covid-19. Considerações Finais: O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo em base de dados de domínio público com de trazer informação e acréscimo na área cientifica sobre os aspectos da covid-19 durante o período gravídico/puerperal, realizando comparações de estudos e mostrar a importância da enfermagem durante todo este processo.

Palavras-chave: Parturiente. Covid-19. Assistência de enfermagem. Gestante. Incidência por faixa etária. Mortalidade. Morbidade.

[1] Acadêmico(a) do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia Covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, que emergiu no final de 2019 em Wuhan, província de Hubei, na China, se disseminou por todos os continentes, aumentando exponencialmente o número de infectados e ocasionando milhares de mortes no mundo (ZHU et al. 2020). No Brasil, o primeiro caso de Covid-19 foi confirmado no dia 26 de fevereiro. O Amazonas confirmou o primeiro caso da doença em 13 de março de 2020. Segundo a OMS, até 16 de agosto de 2021, foram confirmados 206.958.371 casos de Covid-19 e 4.357.179 óbitos pela doença em todo o mundo. A região das Américas é responsável por aproximadamente 40% dos casos de Covid-19 no mundo, com mais de 80 milhões de casos confirmados. Entre os países da América, o Brasil é responsável por 25% dos casos de Covid-19. (BRASIL 2020a).

Segundo os dados da fundação de vigilância em saúde (FVS), que realizou o monitoramento de grávidas e puérperas para covid-19 no estado do Amazonas, registrando o número de 2.643 casos em gestantes com covid-19, óbito em gestantes 45 casos, gerando letalidade de 1,7 e 39 casos óbitos em puérperas, atualizado no dia dezessete de agosto de dois mil e vinte e um. (BRASIL 2020b).

Desde o início da pandemia, chamou atenção em relação à Covid-19 a existência de grupos de risco, especialmente vulneráveis à infecção, principalmente os idosos e os portadores de comorbidades, que apresentavam elevados índice de letalidade. (GUAN et al. 2020).

Uma vez diagnosticado o trabalho de parto ou qualquer outra condição que indique a internação da parturiente, toda a equipe multidisciplinar deve ser avisada da presença de uma paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 internada no serviço, por exemplo, médico obstetra, anestesista, neonatologista, enfermagem obstétrica e neonatal, técnicos de enfermagem, equipe de CCIH, responsável pelo serviço de saúde, entre outros, conforme fluxos e disponibilidades locais (BRASIL, 2020C)

A decisão de parto no ambiente de Covid-19 de infecção grave é desafiadora. O aumento do consumo de oxigênio, a capacidade residual funcional reduzida da gravidez e as alterações inflamatórias predispõem à deterioração rápida do status materno e fetal. Por isso deve-se levar em consideração a idade gestacional e o estado materno e fetal (POON et al., 2020).

Diante do exposto, da experiência mundial em outras infecções respiratórias no ciclo gravídico-puerperal, e de óbitos em gestantes/puérperas por COVID-19 no país,

tornou-se necessária a atenção especial a estas mulheres, incluindo aquelas com sintomas mais fracos ou com queixas principais que não sejam sugestivas de COVID-19, desta forma a avaliação clínica minuciosa e a triagem de sintomas são preconizadas para gestantes e puérperas que se apresentem em uma unidade de saúde e durante toda sua permanência. (SCHWARTZ, GRANHAM et al., 2020).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, desde o início da pandemia, a mortalidade materna tem sido investigada e o Brasil é o país com maior número de mortes maternas e taxa de letalidade de 7,2%, ou seja, mais que o dobro da atual taxa de letalidade do país, que é de 2,8. Os óbitos maternos em 2021 já superaram o número notificado no ano anterior. Em 2020 foram notificados no país 544 óbitos em gestantes e puérperas por COVID-19, com média mensal de 12,1 mortes. Até dia 26 de maio de 2021, foram registrados 911 óbitos, com média semanal de 47,9 óbitos denotando um aumento preocupante. (BRASIL 2021d).

Tendo em vista que os cuidados de enfermagem são essenciais para que não haja complicações, que por sua vez são bastante recorrentes. Estes cuidados cabem a toda equipe durante o trabalho de parto. Os objetivos deste estudo são discutir sobre aspectos relacionados à internação de gestantes por COVID 19 em Manaus-AM, discutir sobre a incidência por faixa etária de COVID 19 em gestantes em Manaus-AM, discutir sobre sintomatologia associada à COVID 19 em gestantes em Manaus-AM utilizando dados da plataforma de banco de dados públicos, Fundação de Vigilância em Saúde, FVS e discutir ações de enfermagem para atendimento à parturientes com Covid-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos Gerais Relacionados ao Covid-19

Com o intuito de diminuir as graves consequências da COVID-19, foram identificados grupos de risco para complicações e morte, como idosos, portadores de doenças crônicas, obesidade, pneumopatas, profissionais da área de saúde e, posteriormente, gestantes. No início da pandemia os estudos não definiram as gestantes como grupo de risco para complicações e morte, provavelmente devido à baixa frequência de gestantes na China, primeiro país a ser acometido pela doença, bem como nos países asiáticos para onde a epidemia se estendeu: Japão, Coreia do Sul e Singapura. Mesmo quando ocorreu a europeização da doença, os países inicialmente acometidos foram Espanha e Itália, são países com baixa taxa de natalidade e poucas gestantes. Isso explica

por que as séries iniciais publicadas incluíram poucas gestantes e mesmo revisões sistemáticas publicadas nos primeiros meses da pandemia dificilmente tiveram números suficientes para identificar óbitos e complicações graves da doença (ELSHAFEEY; MAGDI; HINDI, 2020).

Tendo em vista que logo no início da pandemia as grávidas não eram todas como grupo de risco, porque na China não tem um número tão grande de grávidas, logo após se espalhar para outros continentes elas entraram no grupo de risco pela grande taxa de mulheres gestante e puérpera, levando em conta que durante a gravidez elas estão passando por mudanças em seus corpos e imunidade, se tornam mais suscetíveis aos patógenos agressores (ELSHAFEEY; MAGDI; HINDI, 2020).

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus, o sétimo coronavírus a infectar a espécie humana (WHO, 2020).

2.2 Incidência e Mortalidade na Gestação Durante a Pandemia

É imprescindível que, no momento atual, no contexto da pandemia, não haja descontinuidade da assistência obstétrica habitual, mantendo-se o atendimento de pré-natal nas unidades básicas e maternidades, facilitando o acesso das gestantes aos serviços de saúde, assegurando os insumos essenciais para os hospitais com assistência obstétrica e também dando continuidade aos serviços de planejamento familiar e assistência ao aborto previsto em lei. Nesta questão, em particular, observamos com perplexidade, preocupação e revogação da nota técnica n°16/2020(BRASIL 2020e).

Se a gestante infectada demonstrar indicações obstétricas para parto precoce, como placenta prévia, pré-eclâmpsia ou má apresentação, o momento do parto deve ser baseado nas circunstâncias obstétricas específicas. Se a infecção por COVID-19 não melhorar com o tratamento, o parto prematuro deve ser considerado, mesmo na ausência de indicações obstétricas. Se a infecção materna por COVID-19 for avaliada como grave ou crítica, de acordo com os critérios de diagnóstico do Programa de Diagnóstico e Tratamento de Pneumonia de Infecção por Novos Coronavírus da Comissão Médica e de Saúde (quinta edição), o parto prematuro deve ser considerado para garantir a segurança materna independentemente da idade gestacional (HUANG C; WANG, 2020).

Como evidências emergentes mostram que a oxigenação materna pode ser rapidamente restaurada pelo parto nestas circunstâncias graves, dificuldade respiratória (com RR ≥30 batimentos/min), saturação média de oxigênio ≤93% em repouso ou

pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO2) / concentração de oxigênio (FiO 2) ≤ 300 mmHg, críticos, insuficiência respiratória com necessidade de ventilação mecânica, choque ou associada a outra falência de órgãos, exigindo acompanhamento e tratamento em unidade de terapia intensiva. Se a infecção por COVID-19 leve ou normal é uma indicação para parto no terceiro trimestre, ainda não foi determinado. Durante epidemias graves, o parto após 32–34 semanas de gestação pode ser benéfico para o tratamento subsequente e a segurança dessas pacientes (WANG, 2020).

3 METODOLOGIA

DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, com abordagem tipo qualitativa, com coleta de dados de domínio público. Domínio público significa que já não há um titular exclusivo da obra. Todos podem utilizá-la sem depender de autorização de um titular e sem ter que pagar algo pela utilização. Domínio público não deve ser confundido com propriedade pública pertencente ao Estado (BARBOSA, 2006).

CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo se dará no Estado do Amazonas, que ocupa uma área territorial de 1.559.167,89 mk^2, apresentando uma estimativa populacional com cerca de 2.144.597 pessoas (IBGE, 2019), correspondendo o sexo feminino a 49,5% da população (SUSAM, 2015).

AMOSTRA DA PESQUISA

A amostra da pesquisa será constituída pela causa e quantidade de óbitos, internações e sintomatologia maternas registradas no site da Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas nos anos de 2020 a 2022, com acesso irrestrito no endereço eletrônico: www.fvs.am.gov.br, Monitoramento dos indicadores de saúde da mulher, da criança e do adolescente.

CRITERIOS DE ELEGIBILIDADE E INELEGEBILIDADE

Serão elegíveis para a pesquisa os sintomas, óbitos maternos, internação durante o ciclo gravídico/puerperal (anual) causados pela contaminação da covid-19 SARS COV-2 no período de 2020 a 2022 disponíveis no portal da FVS Amazonas.

Serão inelegíveis a faixa etária da mãe (anual), sintomatologia (anual), internação (anual) e óbitos maternos (anual).

COLETA DE DADOS

Os dados serão obtidos no portal da FVS Amazonas que é de domínio público e acesso irrestrito. Serão gerados gráficos e tabelas de cada ano avaliado para melhor visualização, compreensão e interpretação dos dados.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados à luz de Bardin, que faz a utilização da análise de conteúdo que prevê três fases fundamentais: pre-análise, exploração do material e tratamento do resultado a interferência e a interpretação (BARDIN, 2011).

ASPECTOS ÉTICOS

Em consonância com a RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016, art 1º inciso III, por tratar-se de uma pesquisa com dados de domínio público é dispensado submissão a comissão nacional de ética em pesquisa (CONEP).

RISCOS E BENEFICIOS

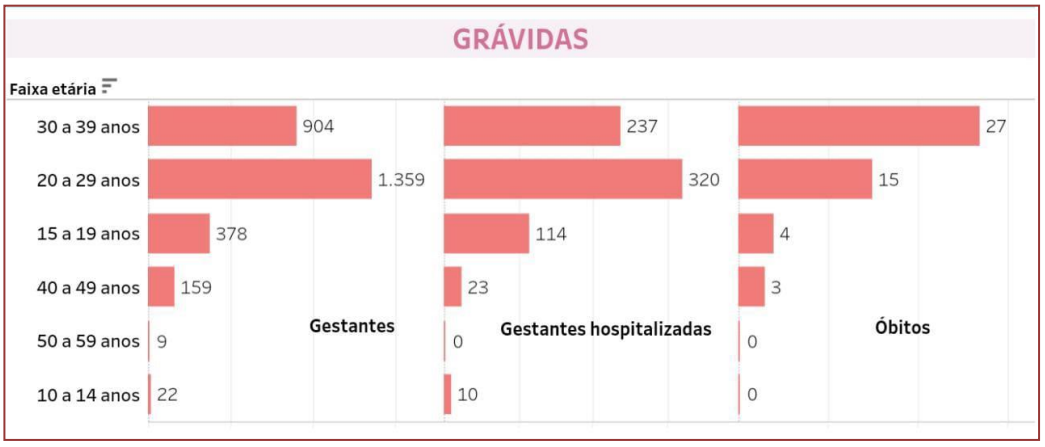
Esta pesquisa poderá trazer benefícios mediante o acesso as informações concretas sobre as internações e óbitos maternos e acometimento pela faixa etária de mulheres do ciclo gravídico/puerperal diagnosticadas com Covid-19 no Estado do Amazonas, podendo subsidiar a elaboração de políticas públicas e estratégias de ação para melhorar este indicador extremamente sensível das condições de vida da população.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Incidência Por Faixa Etária em Gestantes e Puérperas Com Covid-19

Segundo a base de dados da fundação de vigilância em saúde do Estado do Amazonas, o índice de gestantes infectadas pela covid-19 com relação à idade, sinais e sintomas, no Estado do Amazonas já foram confirmados 2.831 casos com 49 mortes por covid-19. Entre 10 a 14 anos são 22 casos confirmados, 10 hospitalizadas e nenhum óbito. Com idade entre 15 a 19 anos foram confirmados 378 casos, 114 internações e 4 óbitos. 20 a 29 anos 1.359, 320 internações e 15 óbitos. Com idade entre 30 a 39 anos fora 904 casos confirmados, 237 internações e 37 óbitos. Com idade entre 40 a 49 anos foram 159 casos confirmados, 23 internações e 3 óbitos. Com idade de 50 a 59 anos, 9 casos confirmados, sem hospitalizações ou óbitos. (FVS, 2022).

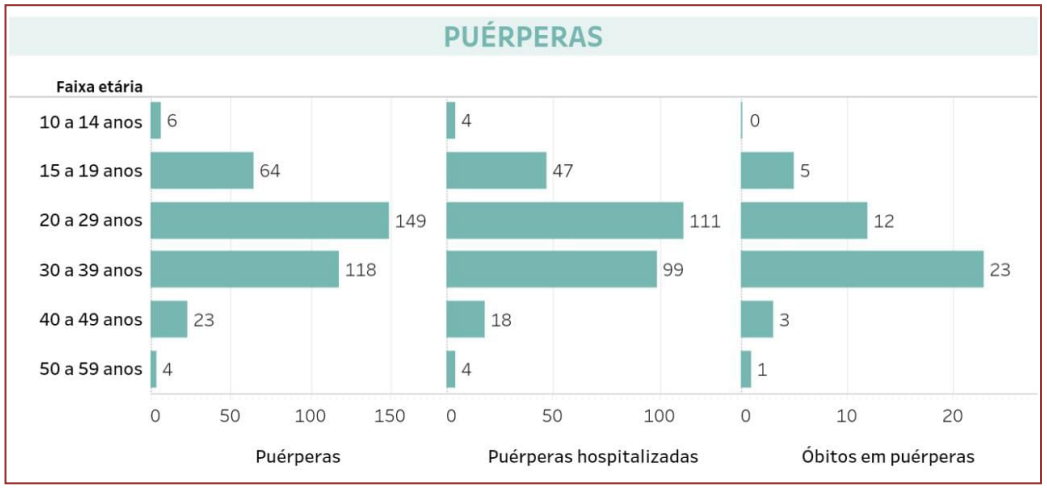
Figura 1: Índice de gestantes infectadas por idade.



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2022.

Já as puérperas de puerpério imediato, hospitalizadas e óbitos que foram classificadas por idade conforme boletim de monitoramento estão, entre 10 a 14 anos 6 puérperas, 4 hospitalizadas e nenhum óbito. De 15 a 19 anos 64 puérperas, 47 puérperas hospitalizadas e 5 óbitos. De 20 a 29 anos foram 149 puérperas, 111 puérperas hospitalizadas e 12 óbitos. De 30 a 39 anos foram 118 casos de puérperas, 99 puérperas hospitalizadas e 23 óbitos. De 40 a 49 anos foram 23 casos de puérperas infectadas, 18 puérperas hospitalizadas e 3óbitos. Já entre 50 e 59 anos foram 4 casos de puérperas infectadas, 4 de puérperas hospitalizadas e somente 1 óbito em puérpera infectada covid-19. (FVS, 2022).

Figura 2: Índice por faixa etária

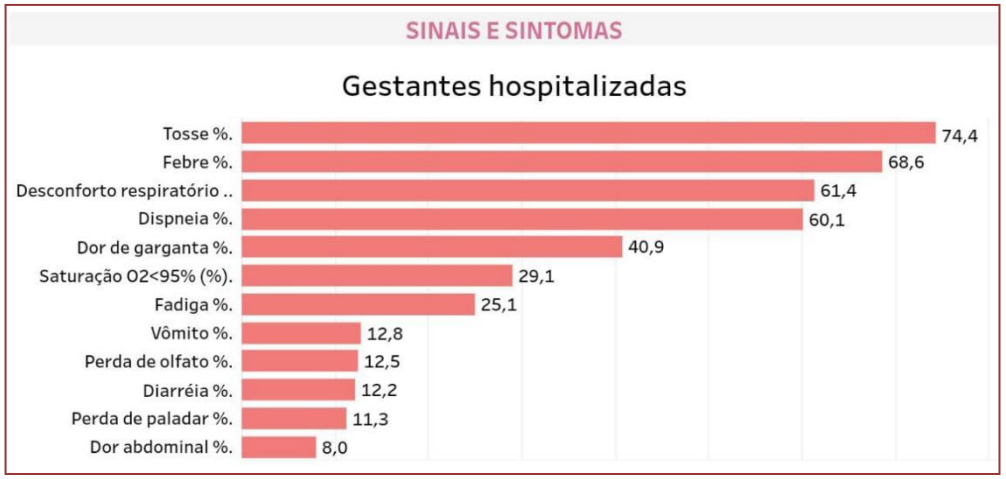


Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2022.

4.2 Índices Relacionados à Sintomatologia em Gestantes e Puérperas com Covid-19

Sinais e sintomas apresentados pelas grávidas hospitalizadas com covid-19, pelo índice de faixa etária no Amazonas, tosse com 74,4%, febre 68,6%, desconforto respiratório 61,4%, dispneia 60,1%, dor de garganta 40,9%, saturação abaixo do normal 29,1%, fadiga 25,1%, vômito 12,8%, perda do olfato 12,5%, diarreia 12,2%, perda do paladar 11,3% e dor abdominal 8,0% (FVS, 2022).

Figura 3: Sinais e Sintomas em gestantes Hospitalizadas.



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2022.

Conforme o monitoramento de grávidas e puérperas para covid-19 no Estado do Amazonas mostra dados, em porcentagem, os sinais e sintomas apresentados antes dos óbitos de gestantes. Desconforto respiratório 93,6%, Dispneia 89,4%, saturação de oxigênio abaixo dos parâmetros 76,6 %, tosse 76,6%, febre74,5%, dor de garganta 40,4%, fadiga 31,9%, perda de olfato 14,9%, perda de paladar 12,8%, vômito 12,8%, diarreia 8,5% e dor abdominal 8,5% (FVS, 2022).

Durante a gravidez, alterações fisiológicas e imunológicas podem acontecer, sendo assim ficam mais suscetíveis à infecção por SARS-CoV-2 e desenvolver alterações clínicas durante o processo (WENLING, 2020).

As gestantes se enquadram no grupo de risco, pelo fato da mudança em seu sistema imunológico, por este motivo tiveram sintomas mais intensos podendo ter mais chances de desenvolverem doenças respiratórias (YANG, 2020).

Ocorrem alterações mecânicas e fisiológicas durante a gestação, o que aumenta o risco de infecções, sendo o sistema cardiorrespiratório o mais afetado e também o sistema

T-helper 2 (Th2) deixa a grávida mais suscetível à infecção por vírus que são combatidos pelo T-helper 1 (Th1). Por este motivo as gestantes necessitam de atenção maior e abordagem diferenciada se suspeita por diagnóstico de SARS-COV-2 (DASHRAATH, 2020).

Porque o SARS-CoV-2 atinge principalmente as células epiteliais, brônquicas e pneumócitos que faz com que tenha maior agravo no sistema respiratório. A forma que o vírus desenvolveu para entrar na célula é pela glicoproteína Spike (S) que se liga na enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2) que estão nas células hospedeiras. A glicemia é desencadeada pela protease serina transmembrana tipo 2 (TMPRSS2). Assim ocorre a fusão das Membranas celulares e virais, onde a partícula viral será endocitada e por consequência é desencadeada a resposta inflamatória sistêmica (HOFFMANN, 2020; GUO YR, 2020).

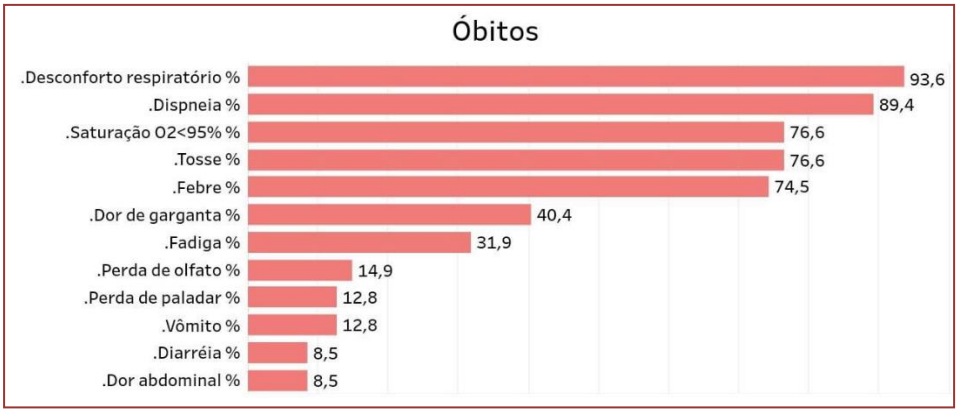
Embora tenha sido observado em alguns estudos que não houve o crescimento de risco em mulheres grávidas. (WU C, 2020).

Há relatos de que mulheres grávidas não aparentam ter risco aumentado de contrair covid-19 ou de apresentar forma mais grave da doença, porém grávidas no segundo trimestre tem sintomas menos intensos e logo apresentam sintomas mais graves como síndrome respiratória aguda grade (WENLING, 2020).

Porém, estudos mostraram que o índice de mortalidade por Covid-19 em mulheres grávidas e puérperas cresceu durante o período pandêmico (TAN W, 2020).

Porque a alta propagação e transmissão direta por gotículas respiratórias através de espirro ou fala ou tosse e transmissão indireta pela contaminação das mãos nas superfícies e levados a mucosas (MCLNTOSH K, 2020; OSANAN GC, 2020).

Figura 4: Sinais e Sintomas antes do óbito em gestantes.



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2022.

Sinais e sintomas apresentados por puérperas hospitalizadas com covid-19, em porcentagem, foram desconforto respiratório 58,2%, tosse 58,2%, dispneia 54,3%, febre 52,1%, saturação de oxigênio abaixo dos parâmetros normais 34,0%, dor de garganta 29,1%, fadiga 22,0%, perda de olfato7,4%, diarreia 6,7%, perda do paladar 5,7%, vômito 5,3% e dor abdominal 3,9%. (FVS, 2022).

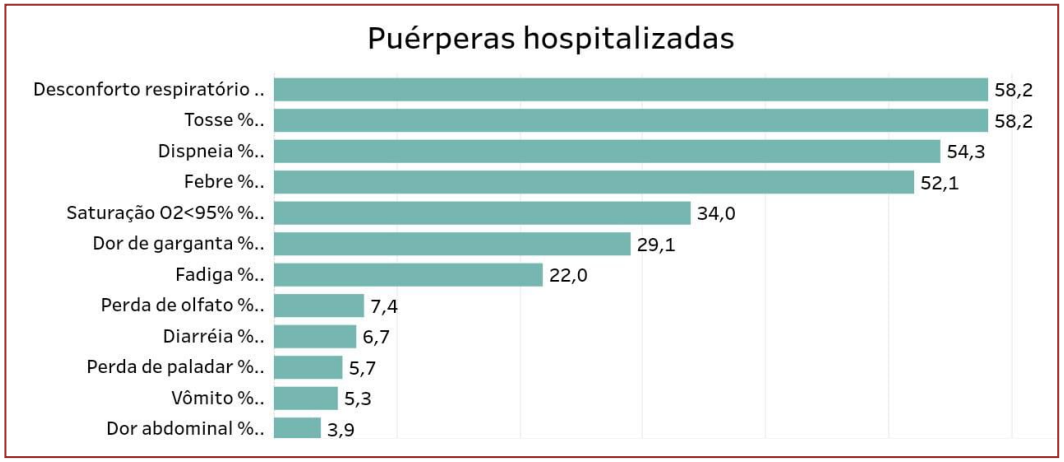
Observando os índices de mortalidade e morbidade durante o ciclo gravídico/puerperal, ter atenção nesse grupo é indispensável (SCHWARTZ, 2020).

A alta taxa de óbitos no período pós-parto pode estar vinculada com pouca estrutura de maternidade e atendimentos, recursos, inicialmente pouco conhecimento sobre a fisiopatologia e outros impasses de ter acesso a unidade de atendimento em saúde (MENEZES, 2020).

Estudo também mostraram que a variação da corona vírus, como SARS-CoV e MERS-CoV, tem maior risco e aumento de agravamento durante a gestação. (WHO, 2020).

A patogenicidade ainda está sendo construída e as vezes modificada, mas há fundamento no estudo da enzima angiotensina 2 que é um receptor para SARS-CoV-2. A ligação entre eles provoca injúria do tecido por mediadores inflamatórios provocando edema (ZHAO, 2020).

Figura 5: Sinais e Sintomas de Puérperas Hospitalizadas



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2022.

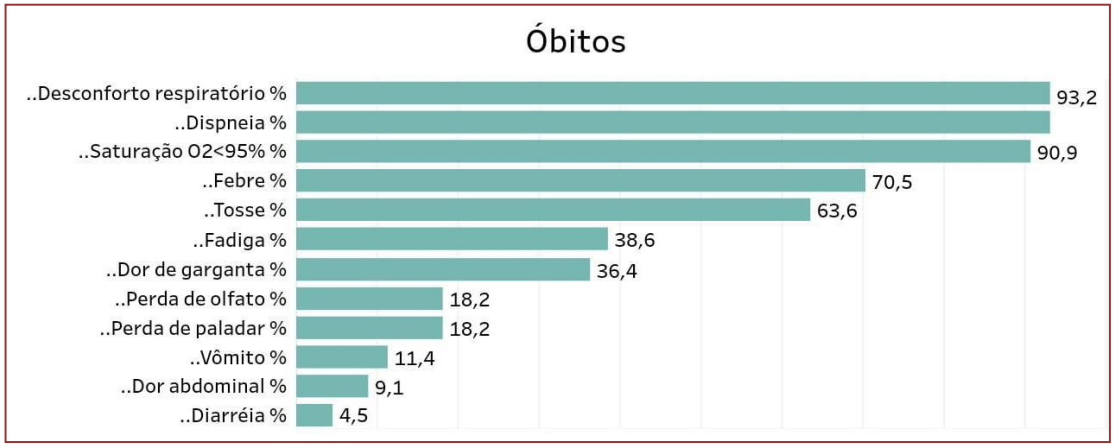
Observou-se que os sinais e sintomas das puérperas antes dos óbitos, em porcentagem, desconforto respiratório 93,2%, dispneia 93,2%, saturação abaixo dos parâmetros indicados normais 90,9%, febre 70,5%, tosse 63,6%, fadiga 38,6%, dor de

garganta 36,4%, perda do olfato 18,2%, perda do paladar 18,2%, vômito 11,4%, dor abdominal 9,1% e diarreia 4,5%. (FVS, 2022).

Um estudo sueco mostrou que mulheres do ciclo gravídico/puerperal tem cinco vezes mais chances de internar na UTI, porém a mortalidade é igual para mulheres não grávidas (COLLIN, 2020).

No Brasil o alto índice de internação e evolução para óbitos são de pacientes de grupos vulneráveis, que tem pouco acesso a hospitais, transferência para hospitais de grande porte, entre outras situações (PACAGNELLA, 2018).

Figura 6: Sinais e sintomas de puérperas antes do óbito



Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas, 2022.

Mesmo com alguns estudos mostrando que mulheres grávidas tiveram a mesma recuperação do que mulheres não grávidas, temos uma visão de que a mulher nesse período está mais vulnerável tanto imunologicamente quanto emocionalmente e devemos prestar uma atenção maior para este grupo, tentar levar um atendimento amplo e humanizado mesmo sabendo que parte deste grupo não tem como ter acesso à saúde de forma contínua, como nosso dever podemos tentar ser mais abertos e dar a essas mulheres atendimento e informação para que possamos diminuir ou ao menos tentar diminuir os altos índices de hospitalização e óbitos.

4.3 Tratamento para Gestantes e Puérperas Diagnosticadas Com Covid-19

É importante salientar que ainda, devido às mudanças contínuas que ocorrem na saúde, os desafios que a enfermagem encontra gerir e dar assistência no cuidado estão cada vez maiores, sendo essencial o planejamento de novas estratégias para atender as

gestantes. Algumas dessas são: reorganização do fluxo da rede; acompanhamentos e orientações virtuais; triagem de classificação de risco; e as consultas e procedimentos de rotina (BRASIL, 2020a).

O parto deve ser realizado de forma individualizada, com base nas orientações obstétricas de rotina e no estado clínico da parturiente. Então, o parto vaginal é indicado quando possível e o parto cesáreo quando indicado pelo médico obstetra (CHEN, 2020).

A equipe multiprofissional deve ter proteção rigorosa contra infecções, utilizando de equipamentos de proteção individual (EPI) ideias durante todo trabalho de parto, incluindo gorros descartáveis e roupas de proteção, capas para calçados, máscaras N95, óculos, luvas e higienização das mãos adequadas (MIMOUNI, 2020).

No momento do parto, as parturientes com anestesia, não geral, deverão permanecer de máscaras cirúrgicas descartáveis (ZOU, 2020). Caso as gestantes diagnosticadas com covid-19 precisem retornar ao pré-natal ou atendimento imediato nos primeiros dias iniciais de sintomas, deverão ter atendimento ambulatorial para covid-19 ou em serviços de emergência. Mesmo com avaliação, caso tenham retorno domiciliar, precisam ser monitoradas a cada 24 horas para acompanhamento da evolução da patologia até duas semanas do início dos sintomas pelo risco de agravamento do quadro. Se houver piora clínica, paciente deverá ser orientada a ir à unidade hospitalar reavaliação e se necessário a internação (POON, 2020).

Se internação para o parto, a gestante que testou positivo seu recém-nascido e seu acompanhante deverão permanecer no isolamento se possível de alojamento conjunto. Realizando orientação as puérperas e acompanhantes para o uso constante de máscaras, para assegurar o RN e a equipe. (BRASIL, 2021b).

Devendo saber que a gestante que teve RT-qPCR positivo com sintomatologia há mais de dez dias e sem uso de medicações antitérmicas e sem sintomatologia é considerada recuperada da covid-19 e, durante o parto, pode ser atendida em área sem contaminação por Covid-19 e encaminhada à enfermaria conjunta (BRASIL, 2021c).

Ao nascer, se o recém-nascido tiver mais de trinta e quatro semanas, estiver respirando ou chorando e com tônus muscular presentes, apresentando boa vitalidade, não é recomendado a realização do contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido, indicação de banho fica à critério da instituição ou do pediatra. Pois o coronavírus é transmitido por gotículas respiratórias ou contato e é possível a contaminação perinatal do RN durante o parto normal, com base na presença do vírus na urina e fezes de pacientes

infectadas. Após o corte do cordão umbilical, deverão ser prestados os cuidados de rotina (BRASIL 2020d).

Neste contexto, podemos observar o quanto á enfermagem é presente e importante em todas as condutas durante o parto e que não devemos deixar de prestar toda a devida assistência independente do isolamento, o parto deve continuar sendo humanizado para que possamos proporcionar o melhor para a paciente, contribuir para sua boa recuperação e sem riscos para o RN também. Não podemos deixar que por causa do isolamento respiratório a paciente não receba os cuidados necessários e pelo contrário, devemos lutar para que não haja situações que induzam a violência neste momento único na vida das parturientes, devemos prestar a assistência com qualidade, igualdade e acolhimento independente de qualquer diagnóstico clínico não relacionado com a gestação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante os resultados e comparações apresentadas neste estudo, mostrando que há divergências em outros estudos com relação as gestantes e puérperas diagnosticadas com Covid-19, visualizamos que no início do período pandêmico que as grávidas e puérperas eram consideradas grupo de risco pela questão imunológica, onde durante este ciclo, as mulheres são mais vulneráveis as doenças respiratórias por conta da mudança no sistema imunológico que fica mais sensível pelas mudanças hormonais.

Conforme foi mostrado nos gráficos apresentados, que foram extraídos da base de dados de domínio público da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS), vimos que o índice de mortalidade ainda é alto entre puérperas e gravidas, mesmo tendo estudos que mostram que este grupo não se encaixa nos riscos, em contrapartida temos artigos que mostram o motivo deste grupo ser mais sensível aos sintomas e as complicações que levam à óbito.

O tratamento indicado para esta classe também merece atenção pela sua importância, que deve ser seguido para que não tenham complicações durantes seus respectivos ciclos, mostrando que o diagnóstico de covid-19 não é definição para vias de parto e que o cuidado durante o parto deve ser intensificado para que não haja contaminação do RN.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n.°16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Orientações sobre a notificação da Síndrome Inflamatória Multissistêmica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19. Brasília, DF: MS, 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/07/Nota-T%C3A9cnica16_2020CGPNI_DEIDT_SVS_MS.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ofício circular n.°133/2020/SVS/MS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 24 jul. 2020. Assunto: Encaminha Nota Técnica n.°16/2020CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

CONASS, CONASEMS e OPAS. Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local. Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília, 2020.

FVS. Fundação de Vigilância em Saúde. Metodologia da Matriz de Avaliação de Risco Covid-19. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/transparenciacovid19_risco.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com Covid -19. Publicado em 17 de junho de 2020. Em: https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19OrientaesManejoPacientes.pdf." Retrieved 12/07/2020, 2020, from https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19OrientaçõesManejoPacientes pdf.

DUARTE G, QUINTANA SM. Infecção pelo SARS-CoV 2 em Obstetrícia. Enfrentando o desconhecido. Fêmina 2020.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NO PARTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. 2020. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19.

BRASIL. Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. Monitoramento de Grávidas e Puérperas para COVID-19 no estado do Amazonas. Atualizado em 12 de maio de 2022. Em: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/64/2

BRASIL. Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada. 2020.

Góes FGB, Santos AST, Lucchese I, Silva LJ, Silva LF, Silva MA. Boas práticas no cuidado ao recémnascido em tempos de COVID-19: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso 2022/05/31]; 29: e20200242. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0242.

Violência obstétrica e suas sequelas psicológicas: Uma revisão narrativa

Capítulo 3

LUANA LIRA DO VALE[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4180-0747
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: luanalira2511@gmail.com

MARIA VALDIRENE PENA DA SILVA ALMEIDA[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5227-7878
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail/: mauesvaldirene@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: Objetivo: A pesquisa teve como objetivo geral identificar as consequências psicológicas que acometem as mulheres vítimas de violência obstétrica. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo Revisão de Narrativa de literatura, os estudos foram coletados nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Resultados: A violência obstétrica configura-se pelo desrespeito à mulher ao seu direito de escolha, toda e qualquer fala do profissional que estar lhe assistindo que venha denegrir sua autoestima, palavras que ferem seu psicológico ocasionando dessa forma trauma e depressão no pós-parto. E com isso é importante políticas públicas que venham proporcionar a parturiente direito e segurança, para que haja um atendimento de qualidade, digno e respeitoso que toda mulher grávida tem o direito de ter. Conclusão: Ficou evidente que ainda há falta de conhecimentos por parte da população e principalmente das mulheres em ter informação sobre o que é violência obstétrica e quais as suas sequelas psicológicas relacionada ao trauma. Neste sentido fundamental que toda a equipe profissional de saúde contribua no acesso a informações para que a haja a diminuição e prevenção desses eventos traumáticos e dessa forma priorizar um parto seguro e respeitoso.

Palavras-chave: Violência obstétrica 1. Parto e trauma 2. Violência e consequência psicológicas

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1 INTRODUÇÃO

O termo violência, para a Organização Mundial de Saúde, configura-se pelo uso pretendido intencional da força ou do poder contra outra pessoa, verdadeiro ou em ameaça, contra si mesmo, contra outro indivíduo, ou contra um grupo ou uma comunidade, que acarrete ou haja a possibilidade de acometer uma lesão, morte, sequela psicológica, deficiência de progresso ou privação (ROSA, et al., 2010).

A VO é um assunto que vem sendo abordado a partir do movimento social em benefício ao conjunto de procedimentos que proporcionem uma experiência mais segura e acolhedora no parto no Brasil, para determinar ações dentro dos sistemas de saúde e do atendimento às grávidas no decorrer do parto e puerpério, serão classificados nessa pesquisa como violências morais, físicas, psicológicas e matrimoniais (MARQUES, 2020).

VO pode ocorrer em qualquer instante do pré-natal, do parto, até mesmo no pós-parto em hospitais brasileiros, este artigo tem como objetivo descrever publicações amplas sobre a violência obstétrica e suas sequelas psicológicas. A maioria das mulheres sofrem com agressões físicas e psicológicas e nem percebem, acham que é normal tal situação e tal procedimento. Porém, a falta de conhecimento de seus devidos direitos que as seguram para que tenham uma gestação saudável, tranquila as levam a perecer em mãos de profissionais da saúde que deveriam contribuir para que essas mulheres principalmente mães de primeira viagem, tenham esse momento mágico, acabam aterrorizando toda essa fase que poderia ficar marcada com boas lembranças (SANTIAGO e SOUZA, 2017).

No decorrer de toda fase da gestação, é muito importante que os direitos da mulher e da criança sejam assegurados e respeitados. A Lei Estadual n. 10.241, de 17 de março de 1999, do estado de São Paulo, por exemplo, trata-se de vários aspectos dos direitos dos usuários dos serviços e das ações da saúde no Estado (ZUGAIB, 2016).

No Brasil de acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS, 2015) partos em hospitais representam 98,08% dos partos feitos nas redes de saúde e que os partos cesáreos obtiveram um aumento, esse cenário é considerado preocupante levando em consideração a recomendação da Organização Mundial da Saúde. Art. V.O no Brasil (LEMOS, 2017).

As sequelas psicológicas advindas de uma violência obstétrica, causam inúmeros traumas, como por exemplo o não desejo de ser mãe novamente, o medo, a tristeza profunda, e até mesmo a depressão. Alguns profissionais eu não sei por qual motivo

acabam ferindo tanto o emocional da parturiente com dizeres inapropriados para se ouvir, como por exemplo, questionar que na hora do ato sexual com seu cônjuge ou parceiro ela não fazia escândalo e que era bom, em outras palavras obrigar a mulher a ficar calada, e muitos outros exemplos de violência psicológica que serão abordados no decorrer deste artigo (PONTIFÍCA, 2018).

A gravidez e o momento do encontro pela primeira vez com seu bebê é uma fase mágica, inesquecível e importante na vida da gestante, em que ela precisa de respeito, acolhimento e cuidados. Mas não é assim que elas são tratadas, sofrem humilhação, ameaças e gritos, tudo isso é marca de violência obstétrica psicológica. É só parar para conversar um pouco com algumas mães que a maioria delas irão ter um relato triste para contar (MAIA, 2018).

Nesse sentido, o estudo começou do seguinte questionamento: Quais as sequelas psicológicas da V.O para a mulher? A resposta foi aderida a partir das pesquisas de artigo científico, com intuito de entender essa violência (DIAS e PACHECO, 2020).

A prevalência de violência obstétrica (V.O) tem variado entre 18,3% 44,3%, segundo estudos do modelo retrospectivo executados no Brasil (1,2). Apesar da alta quantidade, há um escasso estudo epidemiológico nacional dimensionando essa temática (HENRIQUES, 2021).

Ainda hoje, em 2022, a maioria das mulheres vivem em condições de V.O no País. São situações que advém de diversos fatores: descasos na assistência, omissão social, agressão verbal, dano físico e mental, é considerado violência obstétrica o uso inapropriado de tecnologias e qualquer ato durante o ciclo gravídico-puerperal sem a autorização da grávida/parturiente, impedindo os princípios dos direitos da gestante. O trabalho tem por foco, portanto, apresentar as falhas e incoerências que resultam em sequelas psicológicas geradas nessas mulheres, e também, de alguma forma, conscientizar que o parto deverá ser o mais natural possível sem nenhuma intervenção obstétrica (SANTIAGO, 2017).

Portanto, a pesquisa teve como objetivo geral identificar as consequências psicológicas que acometem as mulheres vítimas da violência obstétrica e teve como objetivos específicos descrever as principais consequências psicológicas em mulheres que sofrem violência obstétrica e discutir medidas preventivas visando minimizar a VO.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 História do parto no mundo/Brasil

Durante séculos, os nascimentos dos bebês eram realizados em suas próprias residências em uma ação particular as mulheres. No decorrer do século XVIII, do parto domiciliar acompanhado por parteiras, mulheres de classe alta, ou seja, da nobreza, passaram a ser assistidas por profissionais médicos. Os defensores da razão (iluministas) transformaram o nascimento para os princípios da lógica e da razão: afirmando que o corpo é uma máquina com defeitos e que o médico, seu concertador. O autoritarismo modificou o modelo de assistência ao parto e as questões emocionais e as vontades das mulheres passaram a ser ignoradas (LANSKY, et al., 2015).

> No final do século XIX, a maioria dos partos era atendida no domicílio, por parteiras. Dar à luz fora de casa era anormal, apavorante e acontecia apenas em situações extremas. O médico era chamado somente em casos complicados, quando a parteira não conseguia resolver o problema. Nessa época, o ambiente hospitalar não constituía um lugar seguro para a mulher dar à luz. Em são Paulo, apenas em 1894 foram instalados leitos obstétricos na Maternidade São Paulo, onde os partos normais eram realizados por parteiras e os complicados, por médicos (LEISTER, RIESCO, p.2, 2013).

O parto é uma das condutas humanas mais antigas e o seu propósito durante a ação médica é novo, tempos atrás, as mulheres que eram responsáveis por trazerem seus bebês ao mundo e eram conhecidas como autoridade de sabedoria e espiritualidade, por terem ações espirituais ao ampararem o parto de outras gestantes. Com o passar dos anos houve a mudança no parto através do avanço da medicina e da tecnologia, começou a ter o parto cirúrgico. Antigamente existiam outras posições para se dar à luz ao bebê, a mulher tinha liberdade de escolher a posição ideal para dar à luz. Devido aos avanços na medicina começaram a modificar esse processo de escolha da mulher que passou a dar à luz deitada em macas, assim, facilitava aos médicos aderir as intervenções necessárias, tendo a medicalização ao seu a favor (LUMAGO,2019).

O crescimento da realização de cesárea, os elevados índice de mortalidade materna e perinatal, nos fazem refletir e analisar o novo modelo da assistência obstétrica em

âmbito hospitalar munido de tecnologia que a maioria das vezes são usadas de forma incorreta, pois com todo avanço da tecnologia usufruída não se tem resultados positivos na mesma dimensão. Todavia, tem-se observado diversas sequelas psicológicas, físicas em mulheres com essa assistência hospitalar, as intervenções deveriam favorecer o bem-estar da gestante e não lhe prejudicar (TRIGOLO, 2011).

No Brasil, com a consolidação de partos em hospitais as mulheres não podem escolher seu modo de parir, dessa forma ficar à mercê de intervenções desnecessárias e a cesariana que é a retirada do feto, que já é considerada uma forma de nascer dos brasileiros, isso começou a ser executado desde 2009 no Brasil, e com tudo isso, surgem ações em prol do parto humanizado que exigem a qualidade e o direito ao parto respeitoso. Dessa forma, impulsionam as políticas públicas da promoção do parto normal e a implementação da assistência baseada na capacidade e vontade das gestantes (VENDRÚSCULO e KRUEL, 2015).

Para evitar a possibilidade de V.O, algumas mães recorrem aos partos humanizados, um modelo de assistências que usa evidências cientificas como pilar, garantindo à pessoa gestante informações e escolhas. E quando se trata de corpos negros, a violência obstétrica é ainda maior, pois elas têm menos orientação sobre o início de trabalho de parto e possíveis complicações na gravidez (GONZAGA, 2022).

O Parto normal é o jeito mais natural para dar à luz. É um momento curto, mas comprido em vivência e expectativa. E por ser uma maneira mais relacionada a sua própria fisiologia torna-se um parto seguro tanto para a mãe quanto para o bebê, é um ato solicitado para qualquer parto que não apresente riscos, quando a gravidez cresce em maneira espontânea, fisiológica em tempo normal, que não cause prejuízos para a parturiente e o recém-nascido (SILVEIRA, 2016).

2.2 Aspectos relacionados às Intervenções Obstétricas no Parto

A violência Obstétrica, conhecida como ato violento e sem a permissão, exercida pela equipe de saúde, que a grávida se torna indefesa desde o pré-natal até o parto, inseridas as agressões físicas, morais, psicológicas, negligenciais e verbais. A VO, Além de violar os direitos da mulher, ainda desobedece aos preceitos da Política Nacional de Humanização (PNH). Que tem como finalidade criar mudanças e melhora na qualidade da administração e no cuidado (MAIA, 2018).

São definidos como violência obstétrica: a falta de respeito, preconceito, manobra de kristeller, uso de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, episiotomia, e cesárea sem indicação clínica (NERY, LUCENA, 2019). E muitos outros tipos de VO Como também proibir a entrada de acompanhante, quando a mulher vai dar à luz tem direito de um acompanhante de sua livre escolha durante o acolhimento, pré - parto, parto e pós-parto imediato em todos os serviços públicos e particulares. É também considerado VO, proibir a gestante de comer durante o trabalho o parto, como também episiotomia indiscriminada sem o consentimento da mulher, o corte no períneo da mulher só era para ser usado em caso de extrema necessidade e não de forma rotineira (PERMURY, 2019).

Na atualidade, o parto vaginal é tido como dor intensa e sofrimento, todo esse sentimento devido ao novo modelo de assistência obstétrica, esclarecido pelo sistema ideológico de governo no qual os tomadores de decisão são escolhidos com base em sua experiência em uma determinada área de responsabilidade. O modelo tecnocrático distância a mulher do seu próprio parto, ou seja, tira-a de sua autonomia de ter um parto de forma autônoma e fisiológica e através desse modelo faz com que a gestação seja algo inseguro, adquirindo diversas intervenções, a maioria das vezes desnecessárias e com risco tanto para a mãe e o RN (BRANDT, et al, 2018).

As práticas intervencionistas da assistência ao parto obtiveram um grande aumento, o que obtiveram o crescimento de partos cesarianos no Brasil. Devido ao aumento gradual dessa intervenção cirúrgica, houve o movimento em prol de menos intervenções no parto, foi aí que surgiu a “humanização na assistência ao parto”, contaram com o apoio das mulheres e do Ministério da Saúde. E através desse movimento, passaram a defender a exclusão de partos em hospitais, e também pediram a volta de partos domiciliares. O motivo maior de desse movimento era de que as mulheres tivessem autonomia em seu próprio parto (GALLO, 2018).

2.2.1 Políticas públicas na saúde da mulher reprodutiva

O que visa a promoção da saúde é um agrupamento de estratégias e maneiras de produzir saúde, no domínio individual e coletivo, com a estratégia de proporcionar excelente atendimento as necessidades sociais de saúde e segurança. Dessa forma a assistência obstétrica necessita de mais programas e de mais estratégias para que os partos sejam executados de maneira segura, sempre valorizando a autonomia da mulher, seu processo fisiológico, e com o surgimento desses tipos de programa que visam a

promoção e proteção da parturiente e do bebê, conscientizariam os profissionais da saúde, porque só conhece a dor do parto, as sequelas tantos físicas quanto fisiológicas é quem já passou e por isso é muito importante iniciativas como essas do governo para que todas as mulheres possam ter um parto digno, com todos os seus direitos preservados e exercidos lhe proporcionando segurança, para que não haja mais, constrangimento, humilhação e muito menos violência (MALTA, et al, 2018).

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNASM) que tem como finalidade promover, o bem-estar, o nível das condições básicas e suplementares do ser humano, e de saúde da mulher brasileira, garantido seus direitos de forma correta, e o aumento do acesso aos meios e serviços de Promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro (SILVÉRIO, et al, 2007).

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) lançou a estratégia da Rede Cegonha (RC) com o intuito de modificar, melhorar o atendimento a gestante, garantindo seus direitos, devido ao aumento de óbitos maternos e neonatais. O grande aumento de cesariana de mulheres de baixo risco, tudo isso acarretou várias ocorrências de morte, esse novo modelo de atenção veio para proteger a mulher e o RN, com intuito de garantir seus direitos (BITTENCOURT, 2019).

Assim sendo, os Estados que apoiaram essa iniciativa, criaram estratégias para elaborar os Planos de Ação Regionais. A Rede Cegonha tem foco no cuidado e na proteção das mulheres e das crianças, e tem como ideia principal: proteger a mulher de qualquer risco no período gestacional puerpério, assegurar o planejamento reprodutivo da mulher e proteger o direito da criança de nascer de forma segura e tranquila e assim sucessivamente (VILELA, et al, 2021).

Juntamente com RC foi aumentada a oferta de formação e capacitação de enfermeiras obstetras e obstetrizes, implantados ao centro de parto normal (CPN), com ambiente adequando às boas práticas obstétricas, essas estratégias têm fortes benefícios de promover um parto seguro e humanizado realizado por enfermeiras obstetras, beneficiando tanto as mulheres quanto os bebês (GAMA, et al, 2021).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratória do tipo Revisão Narrativa de Literatura, em relação aos objetivos, visto que segundo Bezerra, et al, (2017) que é um método que proporciona conhecimento dos fatores do tema analisado. Nesse sentindo,

em um primeiro momento é feito a exposição conceitual, histórica e exemplificativa do tipo de violência, abordando pontualmente as sequelas psicológicas derivadas da violência obstétrica e algumas ações voltadas para o enfrentamento desse problema.

Para coletas de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e (BVS) Biblioteca virtual em Saúde, mediante os seguintes descritores: "Violência Obstétrica", "Sequelas Psicológicas". Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, inglesa e espanhol, publicados no período de 2017 a 2022, que tratam do tema pesquisado. **Quanto aos critérios de inelegibilidade:** Artigo em formato de resumo, monografias, dissertação de mestrado, teses de doutorado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados na revisão narrativa de literatura 25 artigos na Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO), 18 na Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e 20 na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Total de 63 artigos científicos publicados no período de 2017 a 2021, encontrados com base nos critérios, aplicou a exclusão de artigos duplicados de modo que restaram 50 artigos, em seguida houve a seleção pelos títulos, 45 artigos selecionados após a análise do resumo, 12 artigos não respondem aos critérios do estudo após leitura integral, 14 não compactuavam com a temática após a leitura e por fim, 20 artigos foram selecionados para o embasamento do tema.

4.1 Consequências psicológicas frente a violência obstétrica

De acordo com Matos (2021) e Amaral (2021), as consequências relacionados a violência obstétrica podem resultar em várias situações de consequências psicológicas, por exemplo, o estresse pós-traumático, que são lembranças recorrentes intrusivas e involuntárias do evento traumático, além de outras repercussões na saúde psicológica materna, acarretando o desenvolvimento da criança, resultando em prejuízo no desenvolvimento cognitivo e social no primeiro ano de vida ,isso porque o trauma ocasiona o distanciamento emocional pelo filho, e também afeta a vida conjugal dessa mulher por ela ter medo de engravidar novamente e passar por todo o sofrimento ela acaba evitando se relacionar com seu cônjuge.

Neste contexto, Zambaldi (2009), relata que o parto traumático acarreta repercussões negativas à vida psíquica da mulher, ela acaba alterando o plano de vida familiar devido ao medo do parto, e muitas delas acabam optando, no futuro, por parto cesariano em caso de parto normal com intervenções desnecessárias.

Assim o profissional de saúde deve corroborar para que não haja mais esse tipo de evento traumático fazendo com que durante o parto haja uma boa comunicação com a parturiente e a equipe de saúde, proporcionando um ambiente de acolhimento e boas práticas.

Segundo Assis (2021) e Leite (2019), a violência obstétrica proporciona vários danos a mulher, prejudicando o entendimento sobre o tamanho desses danos à saúde mental, pois ao passar por esse trauma cada mulher vivencia e elabora de um modo, podendo gerar inúmeros danos psicológicos, como por exemplo medo por passar por algum procedimento como a analgesia sem direito de escolha que é um recurso farmacológico para alívio da dor e tristeza são mais recorrentes e daí vem a depressão que é uma dor que está no inconsciente e que afeta muito sua vida.

De acordo com Delvan et al (2021), consideram que o caráter psicológico presente na VO, englobam condutas que causam traumas a saúde mental e a autonomia da mulher, procedimentos e ações que causem a exclusão na sua função fisiológica, controle ou destrua suas ações, comportamentos, crenças e decisões sob ameaças, constrangimento entre outras.

A partir disso, é necessário colocar em prática a adequação de protocolos que priorizem a humanização ao cuidado obstétrico, faz-se necessário a capacitação e treinamento dos profissionais de saúde para que corroborem para uma excelente assistência e dessa forma proteger a grávida de eventuais violências.

Da mesma forma Ladislau (2020) e Cardeal (2021), apontam um dos sentimentos negativos é o constrangimento das mulheres que sofreram violência obstétrica, a angústia é intensificada e podem surgir e aumentar um sentimento de inferioridade, medo e insegurança que é adquirido através da humilhação, reforçando sentimento de impotência, inadequação e impotência da mulher e do seu corpo. Além disso a violência obstétrica pode proporcionar o aparecimento de transtornos psicossociais posteriores aos traumas vividos, como a episiotomia, tudo isso influencia na esfera física e psicossocial da mulher.

Dessa maneira, Viola (2022), enfatiza que a saúde mental que mais acomete a mulher é a depressão, pois é na fase gestacional que a mulher fica mais sensível e dessa forma ela se torna vulnerável, existindo a presença de sofrimento emocional, como tristeza, angústia, culpa, medo, inferioridade e insegurança.

Sendo assim, após a identificação espera-se que o profissional de saúde colabore no combate a VO, e com isso minimizar as sequelas psicológicas, contribuindo para uma mente saudável à todas as mulheres.

Nesse contexto Carvalho et al (2021) e Rocha et al (2017) abordam em sua pesquisa que as cicatrizes causadas pelos procedimentos médicos como a episiotomia, causam vergonha em se relacionar com seu parceiro e medo de repetir a experiência caso venha a engravidar novamente. Acompanhados desses sentimentos vem também a raiva, frustração, angústia e impotência frente a situação a ser enfrentada. Esse conjunto de fatores afetam a autoestima da mulher que é a qualidade que pertence a pessoa satisfeita com sua identidade, essas ações desrespeitosas que ferem a dignidade da mulher.

Diante disso Hoshino (2017) afirma que entre as consequências da episiotomia, dor, infecção no ferimento, hematoma na região afetada e sem falar da cicatriz ou fibrose (que é o aumento das fibras do tecido) que em algumas mulheres sentem dor ao se relacionarem com seu parceiro, e também, a vulva fica com a anatomia modificada ocasionando a baixa autoestima na mulher.

Sendo assim a episiotomia exercida de forma recorrente e sem consentimento da mulher define-se violência obstétrica. É importante modificar o modelo intervencionista em humanizado e que mantenham a autonomia da mulher no trabalho de parto, com uma assistência fundamentada cientificamente.

4.2 Medidas preventivas que visem a diminuição da violência obstétrica.

De acordo com Moura et al (2018) e Souza et al (2020), destacam que a enfermagem com a intenção de realizar boas práticas obstétricas e, no intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica deve esclarecer para a paciente de modo que ela compreenda o que ela tem, procurar ouvir a paciente e trabalhar em cooperação com os colegas, evitar procedimentos invasivos, investir em si mesmo buscando realização no seu trabalho e estar em constante atualização e garantir a mulher um tratamento justo, digno e humanizado.

De acordo com Ismael (2020), enfatiza que os profissionais da saúde desemprenham um papel importante no combate à violência obstétrica, promovendo um parto seguro, digno e respeitoso para as parturientes. Neste contexto o momento do parto é associado a um momento psicossomático, no qual a liberdade de escolha da grávida está relacionada não apenas ao próprio desenvolvimento da gestação, mas ao nível de receptividade e acolhimento da mulher. A enfermagem segue vigilante, atenta às necessidades e direitos da parturiente.

Do mesmo modo Tesser et al (2015), ressaltam que a prevenção quaternária permeia ações em conjunto que se destinam a identificar mulheres que apresentem risco de hiper medicalização e visa ainda, a redução de intervenções desnecessária ou excessivas. Situações como eventos agressivos e maldosos no momento do parto, sendo de origem verbal, mental e física bem como procedimentos obstétricos sem autorização. Para evitar a VO e possíveis iatrogenias, deve-se proporcionar boas práticas obstétricas a partir da qualidade de atendimento dos profissionais de saúde, buscando outras práticas de acolhimento as parturientes, como adoção do plano de parto.

Assim também Ceolim et al, (2009) afirma que a prevenção do incidente iatrogênica com infusões venosas coopera para amenizar repetidas inserções, que no geral são doloridas, prejudicam a rede venosa periférica e agridem as defesas do paciente, além de proporcionar considerável desconforto e preocupação.

No entanto apesar do esforço para evitar incidentes iatrogênicos no cuidado a paciente, devido aos erros é necessária ação de condutas imediatas do enfermeiro, visando a correção do problema, para amenizar ou evitar danos a paciente.

Conforme Melo (2019) e Matias (2020), discorrem que a atuação do enfermeiro durante o parto pode diminuir consideravelmente os números de abusos contra as mulheres, podendo contribuir para não intervenção desnecessária nas diversas práticas. Diante dessas informações expostas, o enfermeiro é o profissional qualificado para atuar frente a todo processo gestacional da mulher, dispondo de cuidados, planejamentos e ações que são sistematizadas em prol de uma gestação sem possíveis complicações. De fato, a assistência prestada pelo profissional de enfermagem ou a equipe de enfermagem é um fator determinante no grau de potencialidade para o processo de humanizar a gestação sobre o parir/nascer.

De acordo com Luiz (2021), existem uma lei que estar em vigor várias estratégias e políticas que proporcionam a humanização da assistência obstétrica, tendo em vista os

diversos e grandes desafios que, mesmo com ações em vigor, ainda é possível notificar a falta de conhecimento da grávida sobre seu próprio corpo e seus direitos, bem como a omissão dos profissionais de saúde acerca de atos e ações abusivas. Dessa forma o benefício em educação em saúde tem como foco a prevenção da violência obstétrica, pois é através da ampliação do conhecimento que é levado a informação as mulheres grávidas.

Ensinar na área da saúde é uma maneira eficaz na tentativa de modificar o modelo atual no cenário do parto e devolver o protagonismo da mulher. É um deveres dos profissionais da saúde, com atuação na área da obstetrícia, realizarem treinamentos para proporcionarem um cuidado integral sem abusos e intervenções invasivas desnecessárias. Sendo importante também orientar as gestantes durante as consultas do pré-natal, através de práticas educativas que visem a prevenção de possíveis violências obstétricas durante o ciclo gravídico-puerperal.

Assim como está na Resolução Cofen nº 564/2017, no capítulo II- DOS DEVERES do enfermeiro: **Art. 24** Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das características apresentadas sobre sequelas psicológicas e medidas preventivas relacionadas a violência obstétrica pode-se observar que é um tema muito relevante, pois apesar das leis já em vigor, ainda é possível vivenciar essa triste realidade, haja vista que os profissionais são treinados e habilitados para proporcionar um atendimento e assistência adequada e humanizada à mulher. Sugerem-se novas pesquisas para novas publicações e sendo assim, alcançar o maior número de pessoas para terem acesso a esses tipos de informações que é tão relevante para a vida da mulher.

REFERÊNCIAS

AMARAL, KLEIN, ET AL. Aléxia Fortes, Ana Paula, A violência Obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher, 2021. Disponível em: https://www2.fag.edu.br/coopex/inscricao/arquivos/ecci_2021/18-10-2021--16-24-38. Acessado em: 16 de agosto de 2022.

ASSIS, MEURER, ET AL. Karina Goes, Fernanda, 2021. Repercurssões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239/pdf Acessado em: 16 de agosto de 2022.

BRANDT, Gabriela Pinheiro, et al. Violência Obstétrica: A verdadeira dor do parto, 2018. Disponível em: herrero.com.br/files/revista acessado em: 05 de novembro de 2021.

BITECOURT, Sonia Duarte de Azevedo, et al, Atenção ao parto e nascimento em Maternidade da Rede Cegonha/Brasil: Avaliação do grau de implantação das ações, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n3/801-821/pt Acessado em: 02 de dezembro 2021.

BERMAN, THIEL, ET AL. Zohar, Freya. Berman Z, Thiel F, Kaimal AJ, Dekel S. Association of sexual assault history with traumatic childbirth and subsequent PTSD. Arch Womens Ment Health. 2021 Oct;24(5):767-771. doi: 10.1007/s00737-021-01129-0. Epub 2021 Apr 13. PMID: 33847820; PMCID: PMC8041617.

CARVALHO, L.L.A.S. e Cunha, F.V. 2021. Consequências à mulher vítima de violência obstétrica. Revista Multidisciplinar em Saúde. 2, 4 (nov. 2021), 44. DOI:https://doi.org/10.51161/rems/2475 Acesso em: 18 de agosto de 2022.

CARDEAL, Érika Rayane do Amaral Cardeal. A violência obstétrica e suas implicações na saúde mental da mulher parturiente.
Disponível: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/mulher-parturiente. Acesso em: 29 de setembro de 2022.

CEOLIM, Maria Filomena. Iatrogênias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000400011 acesso em: 07 de outubro de 2022.

DELVAN, ET AL, Josiane da siva. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. Disponível em:
http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.AO07. Acessado em: 29 de Setembro de 2022.

DIAS, PACHECO, Sabrina Lobato, Adriana Oliveira. As consequências psicológicas da violência obstétrica,2020. Disponível em:arqcientificosimmes.emnunens.com.br

GALLO, José Hiran da Silva, Legalidade da atividade das enfermeiras obstétricas nas casas de parto normal, 2018. Disponível em:
https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos Acessado em: 02 de dezembro de 2021.

GAMA, Silvana Granado Nogueira et al, Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, 2021. Disponível em:
https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n3/919-929/pt/ Acessado em: 02 de dezembro de 2021.

GONZAGA, Vanessa, Rede de doulas debate a importância da humanização, 2022. Disponível em: rede-de-doulas-debate-a-importancia-da-humanizacao-do-parto Acessado em: 16 de agosto de 2022.

GAIANO, L. V; ALMEIDA, L. Y; OLIVEIRA, J. L; NIEVAS, A. F; ARNAULT, D. S; SOUZA, J., 2019. Disponível em: Violência obstétrica e suas sequelas corroborativas para o acometimento de transtornos mentais. Acesso em: 18 de agosto de 2022.

HENRIQUES, Tatiana, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, 2021. Disponível em: https://www.ims.uerj.br/2021/02/22/violencia-obstetrica-um-desafio-para-saude-publica-no-brasil/

HOSHINO, Camila. A episiotomia de rotina deveria ser extinta, 2017. Disponível em: https://lunetas.com.br/episiotomia-deveria-ser-extinta-entenda-o-porque/#:~:text=Entre%20as%20consequ%C3%AAncias%20da%20episiotomia,forma%C3%A7%C3%A3o%20de%20hematoma%20na%20regi%C3%A3o. Acesso em: 30 de setembro de 2022.

ISMAEL, Fabiana Marques. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. 2020. Disponível em: https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/92 Acesso em:30 de setembro de 2022.

LEMOS, Gabriela Pinho, Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa,2017. Disponível em: scielo.br.

MARQUES, Silvia Badim, Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para garantia do direito integral à saúde das mulheres,2020. Disponível em: https:/cadernos.prodisa.fiocruz.br.

MALTA, Debora Cravalho et al. O SUS e a política Nacional de Promoção da S aúde: perspectiva, resultados, avanços e desafios em tempos de crise, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018 Acessado em: 05 de novembro de 2021.

NERY, LUCENA, Vanilde Pereira, Glaucia Pereira, Principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas parturientes. 2019. Disponível em: https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream Acessado em: 07 de dezembro de 2021

LANSKY, Sônia, et al., Sentidos do Nascer, A história do nascimento,2015. Disponível em: www.sentidosdonascer.og. Acesso em: 04 de novembro de 2021.

LADSLAU, Andréa, A violência obstétrica e a saúde mental da mulher, 2022. Disponível em: a-violencia-obstetrica-e-a-saude-mental-da-mulher/. Acesso em: 17 de agosto de 2022.

LEISTER, RIESCO, Nathalie, Maria Luiza Gonzalez, Assistência ao Parto: História oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/j3x6K34kgCjtKcfxj36W8Cz/abstract/?format=html&lang=pt Acesso em: 16 de novembro de 2021.

LEITE, Ingrid Mayara da Silva. Violência obstétrica o relato de uma dor, 2019. Disponível em: https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/784/620 Acesso em: 16 de agosto de 2022.

LUMAGO, Parto em casa, 2019. Disponível em: https://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/5508/-1/parto-em-casa.html Acesso em: 05 de dezembro de 2021.

LUIZ, Fábio, Educação em saúde para mulheres como ferramenta preventiva de violência obstétrica na rede pública de saúde, 2021. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13907 Acesso em: 30 de setembro de 2022.

MATOS, Marina Gouvêa, Violência obstétrica e trauma no parto: O relato das mães. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616 Acesso em: 06 de junho de 2022

MATIAS, 2020, Yanne Brenda Calheiros. Violência Obstétrica: educação em saúde na prevenção a violência obstétrica. Disponível em: cielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000300451 Acesso em: 07 de setembro de 2022.

MAIA, Janize Siva. A mulher diante da violência obstétrica: Consequências psicossociais, 2018. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/consequencias-psicossociais. Acesso em: 17 de agosto de 2022.

MELO, CASTRO, Natália Soares, Andrea Cristina dos Santos. Violência obstétrica: principais formas e ações do enfermeiro para sua redução e controle. Disponível em: periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/21080 Acesso em: 07 de setembro de 2022.

PONTIFÍCA, Universidade Católica do Rio Grande do Sul- “Violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa” 2018.

PERMURY, Pedro, Aprenda a identificar casos de violência obstétrica, Folha Vitória, 2019. Disponível em: https://www.folhavitoria.com.br/saude/noticia Acessado em: 07 de dezembro de 2021.

RAMOS, Nilce Elaine, Violência obstétrica e as consequências à dignidade psicológica da mulher, 2019. Disponível em:

https://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigo/53580/violncia-obsttrica-e-as-consequncias-dignidade-psicolgica-da-mulher Acessado em/;05 Acessado em: 05 de novembro de 2021.

ROSA, Rosiléia, Violência: Conceito e vivência entre acadêmicos da área da saúde, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/Cbr3ChY6bdPSc7kNvwN5LTk/?lang=pt# Acessado em: 16 de Novembro de 2021.

ROCHA, ET AL. Mágda Jardim. 2017.Violência obst

SANTIAGO, SOUZA, Dayze Carvalho, Wanessa Kerlly, Violência Obstétrica: Uma análise das consequências, 2017. Disponível em:unirios.edu.br/revistários/2017/13/violência_obstetrica.

SANTOS; SILVA; MORAIS; MACHADO, Tiago Ribeiro; Kadson Araújo; Kamila de Castro; Lucas Dias Soares, Violência obstétrica e suas sequelas corroborativas para o acometimento de transtornos mentais, 2020. Disponível em:doity.com.br/media/doitysubmissoes/artigo.

SANTOS, SILVA, ET AL. Ana Flávia Gonzaga Santos, Eliabe Roriz, 2018. A violência como precursora do transtorno de estresse pós-traumático e o impacto na saúde da mulher. Disponível em: <http://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2858>. Acessado em: 17 de agosto de 2022.

SILVEIRA, Paloma de Magalhães, Percepção das puérperas e sobre a assistência de enfermagem no parto normal, 2016. Disponível em: http://www.sistemasfacenern.com.br/repositorio/admin/ Acessado em 07 de dezembro de 2021.

SILVÉRIO, Leninha, et al, Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher, 2004-2007.Disponívelem:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher. Acessado em: 07 de dezembro de 2021.

SILVA, SOUZA, ET AL. Fabiana Laranjeira, Ana Lívia Siqueira. Reflexões sobre as agressões causadas ao psicológico materno pela violência obstétrica, 2019. Disponível em: https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2060/1869. Acesso em: 18 de agosto de 2022.

SOUZA, BATISTA, Maria Patrícia Vitorino, Francisco de Assis. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem, 2020. Disponível em: DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024 Acesso em: 07 de setembro de 2022.

TRIGOLO, Cristiane de Matos, Casa de parto: Referência na superação de medo e perspectivas das gestantes, 2011. Disponível em: https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0711250820.pdf Acessado em:07 de dezembro de 2021

TESSER, KNOBEL, ET AL,2015, Charles Dalcanale, Roxana. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Disponível em: wp-content/uploads/2020/12/1013-Texto-do-artigo-7112-1-10-20150624.pdf Acesso em: 07 de setembro de 2022.

VENDRÚCULO, KRUEL, Claudia Tomassie Cristina Saling. A história do parto: Do domicílio ao Hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto, 2015. Disponível: https://periodicos.ufn.edu.br Acessado em:04 de novembro de 2021.

VILELA, LEAL, et al, Maria Esther de alburqueque, Maria do Carmo, Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. 2021. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n3/789-800/pt/ acessado em: 02 de dezembro de 2021.

ZAMBALDI, et al, Carla Fonseca o Parto Traumático e transtorno de estresse pós-traumático: revisão da literatura 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400006 Acessado em: 29 de Setembro de 2022.

ZUGAIB, Marcelo, Obstetrícia 3ª edição, 2016.

APÊNDICE

	TÍTULO	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	IDIOMA	RESULTADOS
1	Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães	Matos, et al, (2021).	Scielo	Português	A violência obstétrica pode resultar em estresse pós-traumático, além de outras repercussões na saúde mental materna, no desenvolvimento da criança, na percepção materna sobre o filho, no vínculo conjugal, na amamentação ou no desejo por outros filhos. Nos relatos analisados, as experiências traumáticas de parto tiveram repercussões na vinculação mãe-bebê no pós-parto e no desejo por outros filhos.
2	A violência obstétrica e os seus danos à saúde psicológica da mulher	Amaral, et al, (2021).	SCIELO	Português	Sabe-se que o período gestacional é marcado por muitos sentimentos, no entanto, quando submetidas a uma violência obstétrica, a saúde psicológica acaba obtendo várias consequências, como exemplo a mulher não consiga amamentar o seu bebê.
3	Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica.	Assis, et al.(2021).	Lilacs	Português	O Medo e a tristeza são mais frequentes em quem sofre violência obstétrica, e a partir daí surge uma depressão pós-parto.
4	O Relato de uma dor psicológica.	Leite, (2019).	Lilacs	Português	Medo por passar por algum procedimento como a analgesia, sem direito a escolha.
5	A violência como precursora do transtorno de estresse pós traumático e o impacto na saúde da mulher.	Santos, et al, (2018).	BVS	Português	De acordo com as pesquisas um dos fatores de sequelas psicológicas é o estresse no pós – parto, dificuldade em vincular-se com o RN, dificuldade em amamentar o neonato, e também, se recusar a se relacionar com seu cônjuge por medo de engravidar novamente e passar por todo trauma.
6	Associação de história de agressão sexual com parto traumático e TEPT subsequente.	Berman, et al, (2021).	Bvs	Inglês	O estudo relatou que mulheres que sofrem violência obstétrica estão propensas a ter estresse pós-traumático.
7	Violência obstétrica e a saúde mental da mulher.	Ladislau, (2022).	Scielo	Português	O constrangimento é o primeiro sentimento que as mulheres enfrentam após a violência. A angústia é intensificada e podem desenvolver e potencializar uma sensação de inferioridade, medo e insegurança.
8	A violência obstétrica e suas implicações na saúde mental da mulher parturiente.	Cardeal (2021)	Scielo	Português	As mulheres vivem um parto que violam, além dos seus direitos reprodutivos e de dignidade da pessoa humana, também sofrem com a convivência com um corte na alma, com angústia e causando sequela psicológica.

continuação

	TÍTULO	AUTOR/ ANO	BASE DE DADOS	IDIOMA	RESULTADOS
9	Reflexões sobre as agressões causadas ao psicológico materno pela violência obstétrica.	Silva, et al, (2019).	Scielo	Português	O presente artigo aborda o surgimento de transtorno mentais que atingem as mulheres que vivenciaram na gestação, episódios traumáticos decorrentes da VO. Os sentimentos de tristeza, frustação, impotência e a presença dos pesadelos, são fatores de risco para que a mãe desenvolva a depressão pós – parto.
10	Violência obstétrica e suas sequelas corroborativas para o acometimento de transtornos mentais.	Goiano, et al, (2019).	Scielo	Português	Os atos turbulentos podem ser responsáveis pelo acometimento de depressão pós-parto, considerando um transtorno mais grave proveniente de uma conjunção de fatores biopsicossociais.
11	Consequência a mulher vítima de VO.	Carvalho, et al, (2021).	Scielo	Português	As principais consequências advindas da VO são: depressão, vergonha, medo de repetir a experiência, cicatrizes, queloides e baixa autoestima.
12	Violência Obstétrica e suas Influências na Vida de Mulheres que Vivenciaram essa Realidade	Rocha, et al, (2017).	Scielo	Português	A maioria das mulheres relataram sentimentos de frustação, raiva, angústia e impotência frente a situação a ser enfrentada. Durante a pesquisa foi constatado que maioria das mulheres afirmam que a episiotomia deixa marcas físicas e psicológicas, afetando a vida sexual e a auto estima da mulher.
13	Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	Moura, et al, (2018).	Lilacs	Português	Os profissionais de enfermagem com o intuito de realizar um bom atendimento nas práticas obstétricas deve explicar a paciente de maneira que ela compreenda.
14	Violência obstétrica :fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem.	Souza, batista, et al,(2020).	Lilacs	Português	As boas práticas de enfermagem favorecem para um atendimento humanizado no parto, contribuindo para que a mulher tenha conhecimento a respeito dos seus direitos, e dessa forma minimizar as intervenções obstétricas

Atuação da enfermagem no monitoramento da cobertura vacinal contra a Covid-19 na região do Alto Solimões-AM: Relato de experiência

Capítulo 4

MARIA DE LOURDES LIMA ARANHA
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9106-0719
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: lima_malu@hotmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: OBJETIVO: Analisar a atuação da enfermagem no Monitoramento Rápido de Vacinação contra a Covid-19 na região do Alto Solimões-AM. METODOLOGIA: Trata-se de um relato de experiência com características de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa. RESULTADOS: Descrever os aspectos pertinentes a Pandemia de Covid-19 à saúde pública; identificar os desafios relacionados ao Programa Nacional de Imunização (PNI) e as características eminentes a região amazônica; e evidenciar a experiência no processo de Monitoramento Rápido de Vacinação contra a Covid-19 na região do Alto Solimões-AM. Toda iniciação do processo de Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal de Covid-19 no Alto Solimões iniciou em 02 de agosto de 2021, quando a Secretaria de Estado de Saúde foi acionada pela Fundação de Vigilância do Amazonas para atender o surto de Covid-19, que estava ocorrendo nas regiões do interior que abrangem o Alto Solimões, sendo as cidades de Tabatinga, Atalaia do Norte e Benjamin Constant. CONCLUSÃO: Notou-se vários aspectos eminentes a minha futura formação acadêmica, no qual, é necessário vislumbrar a população de modo geral, não se limitando ao local onde eu trabalho, mas a todos os indivíduos que se fazem carentes de acesso à saúde.

Palavras-chave: 1. Covid-19, 2. Monitoramento, 3. Cobertura Vacinal

1 INTRODUÇÃO

Desde meados de janeiro de 2020, a população mundial vem enfrentando uma pandemia causada por um novo vírus, da família do Coronavírus, denominado *Severe Acute Respiratory Syndrome 2* (SARS-CoV-2). Conforme o Ministério da Saúde (2022), a doença Covid-19, tornou-se a maior pandemia da história humanidade e causa uma infecção respiratória aguda, gravíssima com elevada transmissibilidade e distribuição global.

A enfermidade é determinada pelo vírus caracteriza-se por complicações respiratórias severas, como pneumonia e insuficiência pulmonar, além de incluir manifestações digestivas e sistêmicas (BRASIL, 2020). O período de incubação da doença é em média de 5 dias, variando de 2 até 14 dias. Ainda segundo o MS, o vírus é transmitido por meio de pequenas gotículas que são eliminadas pelo nariz ou pela boca ou contato com objetos contaminadas.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), informam que uma em cada seis pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 ficam doentes e desenvolvem dificuldades respiratórias, conduzindo esses pacientes a tratamento hospitalar. Pessoas idosas ou com alterações metabólicas como hipertensão, problemas cardíacos ou de pulmão, apresentam maior incidências nos casos diagnosticados pela doença. Mas, isso não impede que qualquer pessoa possa infectar-se com o vírus da Covid-19 e consequentemente evoluir para quadros clínicos graves da doença (BRASIL, 2021).

Nesse viés, a vacina contra a Covid-19, tornou-se um sonho mundial, tendo em vista que a proteção não é apenas individual, mas também evita propagação em massa dessa e de outras doenças, que também podem levar a morte ou problemas de saúde graves (DOMINGUES, 2021).

No Brasil, até o dia 14 de setembro de 2022, foram registrados 34.558.902 casos de pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, sendo que, 685.121 vieram a óbito (BRASIL, 2022). Em panorama geral, no estado brasileiro, 472 mil doses de vacina contra a COVID 19 já foram aplicadas. Isto é, 80,9 % da população brasileira está vacinada (BRASIL, 2022). Somente no Amazonas, de acordo com Boletim Epidemiológico da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP-AM), até o dia 14 de setembro de 2022, o Estado registrou 615.305 casos da doença e aplicação de 8.192.112 doses da vacina, totalizando 58% da população estadual vacinada (FVS, 2022).

Contudo, diversas estratégias foram utilizadas na epidemia de Covid-19 no estado do Amazonas, um deles trata-se do Monitoramento Rápido de Vacinação (MRV). Visto que, segundo Sato et al. (2018), a efetividade de um programa de imunização depende do monitoramento da cobertura vacinal, acesso equitativo às vacinas pelos usuários, qualidade da vacina e segurança da administração, além de suas diretrizes e objetivos, e características demográficas.

De acordo com Moura (2018), o MRV tornou-se uma metodologia de verificação da cobertura vacinal de uma população num espaço reduzido de tempo, poucos recursos na ordem financeira e escasso benefício no território nacional.

Nesse contexto, existem diversas características regionais, como a presença de fronteiras, tanto de origem física como social, que são altamente influenciadoras na questão ao acesso as salas de imunização.

Logo, o presente estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem no Monitoramento Rápido de Vacinação contra a Covid-19 na região do Alto Solimões-AM, a partir de um relato de experiência. E especificamente, descrever os aspectos pertinentes a Pandemia de Covid-19 à saúde pública; identificar os desafios relacionados ao Programa Nacional de Imunização (PNI) e as características eminentes a região amazônica; e evidenciar a experiência no processo de Monitoramento Rápido de Vacinação contra a Covid-19 na região do Alto Solimões-AM.

Este estudo justifica-se pela sua relevância social, considerando que evidenciaremos as dificuldades encaradas nas campanhas de vacinas da Covid-19, bem como as observações que puderam ser feitas durante o Monitoramento da Cobertura Vacinal nos municípios localizados na região do Alto Solimões-AM (Tabatinga, Atalaia do Norte e Benjamin Constant). Deste modo, o relato de experiência vem a descrever a experiência vivenciada e protagonismo da enfermagem no monitoramento da cobertura vacinal contra a Covid-19 nos municípios de fronteira da região do Alto Solimões.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos relacionados a COVID-19.

Altamente grave, a Covid-19 é uma infecção respiratória aguda, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Vírus contagioso, caracterizada por tosse seca, falta de ar, febre, dor de garganta, fadiga e perda do paladar e olfato

(anosmia/hiposmia), além de sintomas que são menos frequentes como: dores abdominais, tontura, diarreia, náuseas e vômitos (BRASIL, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), inicialmente, o quadro clínico da doença é de Síndrome Gripal (SG). É importante observar ao relato do paciente, se houve ou não contato próximo ou em domicílio, no período de 14 dias, com pessoas que testaram positivo ou apresentaram alguns sintomas. Existem ainda, outras formas de diagnosticar a doença, como a investigação clínica, anamnese e exame físico do paciente (BRASIL, 2021).

Objetivando evitar a proliferação da doença, aplicaram-se medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus. Dentre as medidas não farmacológicas destaca-se o distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfeção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de Covid-19 (BRASIL, 2021). Além dessas medidas, o MS orienta a população sobre a importância do uso da vacina contra a Covid-19, sendo essa a única medida de controle da transmissão do coronavírus (BRASIL, 2021).

Com a propagação rápida da Covid-19 em todo os continentes, no dia 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o novo surto de coronavírus uma emergência de saúde pública de interesse internacional, o mais alto nível de alarme (DOMINGUES, 2021).

Foi divulgado pelo MS que o primeiro caso confirmado no Brasil, aconteceu no dia 26 de fevereiro de 2020, sendo uma pessoa do sexo masculino, brasileiro, com 61 anos de idade, oriundo da Itália. A rapidez com a disseminação do vírus assustou, pois no dia 22 de março do mesmo ano, todos os Estados Brasileiros já confirmavam casos de pessoas diagnosticadas com Covid-19 (CAVALCANTE, 2020).

O Brasil decretou transmissão comunitária em todo o território nacional, conforme Diário Oficial da União, portaria nº 454, no dia 20 de março de 2020 (UNA-SUS, 2020).

Conforme os estudos de Cavalcante (2020), no início da Pandemia no Brasil, a região Sudeste registrou o maior número de casos confirmados da doença. Todavia, o Norte do país apresentou a maior taxa de incidência, em virtude da não aceitação da população quanto as medidas protetivas recomendadas pelos órgãos e autoridades nacionais e internacionais de saúde, como o isolamento social. Outro fator que colaborou para o norte do país ter a maior incidência de casos de Covid-19 é que nos

Estados que abrangem essa região a rede de atenção à saúde, comparada com as demais regiões do país, possuem menor número de leitos na rede pública e privada.

2.2 Desafios relacionados ao Programa Nacional de Imunização (PNI)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi formulado pelo Ministério da Saúde, em 1973, com a missão de coordenar as ações de imunizações que se caracterizam, tanto pela descontinuidade, quanto pela reduzida área de cobertura.

Contudo, somente dois anos depois, em 1975 que se institucionalizou o PNI, através de resultados provenientes de fatores nacionais e internacionais, por proporcionar ações de expansão e estímulo da utilização de agentes imunizantes, assim, para o Estado, era mais benéfico prevenir as doenças ao invés de combatê-las (BRASIL, 1975).

O PNI brasileiro é muito importante no que diz respeito a ação de percorrer o desenvolvimento nacional em termos de inovação tecnológica e consequentemente, por conseguir alcançar altos índices de cobertura vacinal em todo o país. Com isso, o Programa Nacional de Imunizações comprovou que através dessas medidas, tornou-se possível o controle de várias doenças imunopreveníveis com a concomitante redução nas desigualdades sociais. Dessa forma, o PNI visa coordenar as atividades rotineiras de imunização na rede de serviços e desenvolver diretrizes baseadas na experiência da Fundação para o Serviço Público de Saúde (FSESP) para a prestação de serviços de saúde integrais por meio de sua própria rede (DATASUS, online).

Logo, a legislação específica sobre imunizações e vigilância epidemiológica trata-se da Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e o Decreto nº 78.231 de 30 de dezembro de 1976, na qual deu-se ênfase às atividades permanentes de vacinação e contribui para fortalecer institucionalmente o Programa.

> Art 1º Consoante as atribuições que lhe foram conferidas dentro do Sistema Nacional de Saúde, na forma do artigo 1º da Lei nº 6.229, inciso I e seus itens a e d , de 17 de julho de 1975, o Ministério da Saúde, coordenará as ações relacionadas com o controle das doenças transmissíveis, orientando sua execução inclusive quanto à vigilância epidemiológica, à aplicação da notificação compulsória, ao programa de imunizações e ao

> atendimento de agravos coletivos à saúde, bem como os decorrentes de calamidade pública.
>
> Parágrafo único. Para o controle de epidemias e na ocorrência de casos de agravo à saúde decorrentes de calamidades públicas, o Ministério da Saúde, na execução das ações de que trata este artigo, coordenará a utilização de todos os recursos médicos e hospitalares necessários, públicos e privados, existentes nas áreas afetadas, podendo delegar essa competência às Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios (BRASIL, 1975, p. 01).

Nesse sentido, o PNI foi concebido para proporcionar às pessoas uma melhor qualidade de vida por meio da prevenção de doenças. Em relação aos países desenvolvidos, o calendário nacional de vacinação do Brasil inclui não apenas crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas (BRASIL, 2020).

Dessa forma, o PNI brasileiro é considerado um dos maiores do mundo, disponibilizando 45 imunobiológicos diferentes para toda a população. Nesta oportunidade, enfatiza-se que os imunobiológicos são seguros, eficazes e protegem as pessoas de doenças infecciosas. Quando adotadas como estratégia de saúde pública, são consideradas um dos melhores investimentos em saúde considerando sua relação custo-benefício (BRASIL, 2020).

São objetivos do programa (BRASIL, 2020):

a) Coordenar ações de imunização descontínuas, esporádicas e de cobertura reduzida;

b) Orientar quanto ao esquema vacinal da criança, adultos e idosos preconizado pelo Ministério da Saúde;

c) Orientar quanto ao correto funcionamento da sala de vacina;

d) Orientar quanto à rede de frios a nível municipal (recebimento, armazenamento, conservação, manuseio, distribuição e transporte dos imunobiológicos, conferindo aos mesmos a manutenção de suas características originais).

Atribuições:

a) Manter arrumada e limpa a sala de vacina, além de controlar o armazenamento dos imunobiológicos na geladeira;

b) Administrar as vacinas de acordo com o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde e registro no cartão de vacina, indicações e contraindicações, registrar os eventos adversos, validade dos imunobiológicos após abertura do frasco, registro do mapa de temperatura da geladeira.

De acordo com Dias e Almeida (2017), as vacinas são parte integrante da prevenção de doenças e são uma das maiores conquistas da ciência da saúde. Eles desempenham um papel importante no controle ou mesmo na erradicação de doenças imunopreveníveis (DIAS; ALMEIDA, 2017).

No entanto, são encontradas inúmeras dificuldades nas campanhas de vacinação, derivado do fortalecimento de grupos sociais que promovem campanhas antivacinação, que levam diretamente ao declínio da cobertura vacinal e facilitam a reintrodução de doenças inevitáveis que foram eliminadas (SILVA et al., 2019).

Ainda de acordo com Silva et al (2019), além disso, as dificuldades pertinentes ao atendimento das campanhas de vacinação demonstram a desigualdade geográfica no Brasil, no qual a distribuição dos imunobiológicos é totalmente desigual, pois, as maiores partes de cobertura trata-se das zonas urbanas, enquanto as zonas rurais possuem atendimento inferior ou igual a zero, no que concerne à disposição de vacinas.

Além do mais, Nunes et al. (2018) evidencia que, os fatores pertinentes as atividades geradoras de renda, a subsistência familiar, condições sociodemográficas, baixa escolaridade, falta de informação e níveis de miséria e pobreza contribuem para o não atendimento de campanhas de vacinação.

Silva e colaboradores (2019) esclareceram que, como qualquer outro produto biológico, as vacinas também apresentam efeitos adversos e requerem atenção especial, pois podem causar eventos leves ou graves, esperados ou incomuns que, se não identificados, investigados e monitorados, podem levar a prejuízos quanto a adesão ao PNI.

Outros motivos para não vacinar apontam para a responsabilidade da gestão da saúde pública, incluindo dificuldade de acesso dos usuários aos postos de vacinação, falhas relacionadas à gestão da sala de vacinação - por exemplo, falta de agendamento vacinal, que é um determinante fundamental da orientação aos pais/responsáveis,

falta de garantia das reservas biológicas de imunização, falta horário de funcionamento flexível das unidades que oferecem os serviços de imunização (MOURA et al., 2018).

Por fim, segundo Araújo et al. (2019), sobre dificuldades associadas a vacinação de acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), referem-se a fatores sociodemográficos, econômicos, de trabalho, sobrecarga familiar, psicossocial, exposição ocupacional, estilo de vida hábitos, estado de saúde e percepção de auto saúde.

2.3 Características eminentes a Região Norte

Para organizar e planejar o setor saúde, o Estado do Amazonas precisa de uma atenção diferenciada, dos demais estados do Brasil. Isso ocorre, pelo fato do Estado do Amazonas, ser o maior estado do país e possuir uma área territorial de 1.559.167,878km^2 subdividido em 62 municípios que apresentam área média de 25 mil km^2, bem maior que a média nacional que é de apenas 1,5 mil km^2, demonstrado dessa maneira grandes distâncias a serem enfrentadas quanto ao deslocamento para cada município do estado (DUTRA MJL e PEREIRA HS, 2018).

Em toda a região Amazônica, o principal transporte utilizado é hidroviário, para a locomoção de pessoas e mobilização de cargas, auxiliando em aspectos essenciais para a manutenção dos municípios (BARBOSA LTS, et al., 2015).

Conforme Reis e Lima (2019), a distância geográfica dos municípios do Amazonas somada ao regime fluvial nos rios, principalmente a estiagem que diminui a o nível das águas dificulta a navegação das embarcações de grande porte, logo a disposição de acesso acontece por barcos, canoas, catraias e botes. Além disso, “a seca dos rios no Amazonas obriga as embarcações diminuir a velocidade, devido a encalhamentos, que causam problemas no abastecimento e impacta em atividades como atendimento à saúde e educação” (REIS; LIMA, 2019, p.09).

A região norte do Brasil é caracterizada por suas peculiaridades, incluindo o isolamento geográfico em relação às partes mais desenvolvidas do país (CANALEZ, 2020). De acordo com Silva e Bacha (2014) tal fator gera a falta de acesso ou acesso limitado, de grande parte de habitantes, a serviços fundamentais para o desenvolvimento como, saneamento básico, saúde e educação. Além de que, o acesso às cidades com melhor infraestrutura é limitado ao modal fluvial.

Todavia, quase todos os Estados da região norte enfrentam dificuldades de acesso devido a problemática geográfica da região, que são completamente isoladas e tem seu acesso somente por via fluvial ou aérea (SILVA; BACHA, 2014).

Nesse viés, Oliveira Neto e Nogueira (2019) elucidam que, as pertinências referentes a região norte, coincidem com a questão de acesso fluvial as áreas dos municípios, logo, a logística no Amazonas é muito dependente das hidrovias fluviais. O modal aeroviário é utilizado subsidiariamente, por todo estado que possuem pequenos aeroportos, e o meio rodoviário é insuficiente para atender às demandas da população dos interiores (OLIVEIRA NETO; NOGUEIRA, 2019). Assim, as dificuldades se devem às grandes distâncias e à geografia do estado.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com características de um estudo descritivo e exploratório de natureza qualitativa. Conforme Daltro e Faria (2019), o relato de experiência caracteriza-se por uma multiplicidade de opções teóricas e metodológicas, cujo intuito é a valorização da explicitação descritiva, interpretativa e compreensiva de fenômenos circunscrita no tempo histórico.

O relato de experiência é um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação (MARCONI; LAKATOS, 2019). Entendemos então, que é o relato de uma experiência vivida no âmbito profissional, com resultados positivos ou negativos, mas que possam contribuir com discussão e ou estudos para melhorias do cuidado na saúde. É a descrição da experiência tida pelo discente.

Dentre os tipos de pesquisa científica, para o estudo em comento, englobaram-se em pesquisa bibliográfica, cuja consistência está busca de textos com informações para embasamento teórico, artigos, livros e materiais de cunho científico, no qual possibilita uma fundamentação teórica de autores que são referenciais nas temáticas expostas (PEREIRA, et al, 2018);

O estudo foi desenvolvido durante a vivência profissional na área de saúde pública, onde inúmeros observações puderam ser feitas durante o monitoramento da cobertura vacinal em municípios do interior do Estado do Amazonas. O período da coleta de dados foi realizado na região de fronteira do Alto Solimões, no Amazonas, no mês de agosto de 2021.

Para técnicas de coleta de dados do relato de experiência, o método de coleta de dados é através da observação direta da atuação da enfermagem frente ao monitoramento na cobertura vacinal contra Covid-19, na região do Alto Solimões, no Amazonas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Toda iniciação do processo de Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal de Covid-19 no Alto Solimões iniciou em 02 de agosto de 2021, quando a Secretaria de Estado de Saúde foi acionada pela Fundação de Vigilância do Amazonas para atender o surto de Covid-19 que estava ocorrendo nas regiões do interior que abrangem o Alto Solimões, sendo as cidades de Tabatinga, Atalaia do Norte e Benjamin Constant, municípios do interior do Amazonas. Vale destacar que os municípios fazem fronteira com países vizinhos, por isso, a necessidade de se evidenciar o monitoramento nessa região fronteiriça.

Na reunião, foram dispostas as informações quanto aos órgãos que administrariam essa campanha, sendo a Fundação de Vigilância Sanitária (FVS), a Secretaria de Estado de Saúde (SES), o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), cujo objetivo era atender os municípios que estavam com alta prevalência de Covid-19 e ainda não possuíam a cobertura vacinal para atender a totalidade de sua população.

Figura 1 – Apresentação para o processo de Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal de Covid-19 ocorrida no dia 02 de agosto de 2021.

Fonte: Arquivo Pessoal.

Para os participantes foram dispostos toda assistência, desde alimentação até o transporte, hospedagem e requisitos básicos para o período em que compilava o monitoramento das áreas quanto a efetivação da devida imunização e vacinação para Covid- 19. O período de estadia compilou de 03 de agosto até dia 12 de agosto de 2021, onde todas as equipes de Benjamim Constant, Atalaia do Norte e Tabatinga retornaram a Manaus.

Precisamente, no dia 03 de agosto de 2021 fui para o município de Benjamin Constant, com todas as orientações que foram repassadas na reunião do dia 02 e começamos as estratégias (Figura 2). Nesse mesmo dia, outra equipe seguiu para o município de Atalaia do Norte, enquanto, outra equipe permaneceu em Tabatinga. Vale evidenciar que foram 03 equipes trabalhando simultaneamente em todos os municípios do interior com a finalidade de dispor de aplicação das vacinas de Covid-19.

Figura 2 - Equipe de monitoramento vacinal disposta em Benjamin Constant (no qual participei).

Fonte: Arquivo Pessoal.

Para iniciar o processo de cobertura vacinal e monitorar os indivíduos que estavam com pendência da vacinação de Covid-19, reuniu-se a equipe de saúde local, para compreender os índices do surto de Covid-19 e logo após, repassou-se todas as instruções dadas a nós (equipe) em Manaus para podermos iniciar o monitoramento e posterior, planejamento de vacinação. É válido ressaltar que, as estruturas de saúde dos municípios possuem poucos funcionários e demonstram-se com grandes

limitações, visto sua acessibilidade a materiais de saúde e equipamentos referentes a prevenção e erradicação da Covid-19 são também pertinentes a sua localização geográfica e distância da capital de Manaus.

Conforme figura 3, é possível ver a reunião da equipe de saúde do município de Benjamim Constant conosco na fomentação da gestão da cobertura vacinal, aliada ao nosso planejamento de monitoramento. Visto que, foi necessária toda essa troca de informação para que mesmo com a ausência posterior da equipe, seja possível a equipe de saúde local dar continuidade aos processos de vacinação e monitoramento.

Figura 3 – Reunião da Equipe de Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal de Covid-19 no Alto Solimões com a Equipe de saúde local de Benjamim Constant.

Fonte: Arquivo Pessoal.

Dentro dessa reunião, especificamente, havia servidores públicos como coordenadores de atenção básica e do Plano Nacional de Imunização, Secretário de Saúde do município, Vigilância Sanitária, entre outros Coordenadores de saúde disposto no referido município. Sendo realizados os seguintes processos:

a) Análise do índice vacinal de Benjamin Constant

b) Compreensão de como ocorriam as entradas das pessoas de países vizinhos na cidade e como eram realizados os controles vacinais dos indivíduos estrangeiros;

c) Identificação da quantidade de vacinas disposta no município.

A partir de então, montou-se estratégias para atender a população local e delimitar o acesso local de estrangeiros na cidade, no qual, entenderíamos os motivos dos surtos locais de Covid-19. Sendo relevante também, considerar uma campanha

local, no qual os estrangeiros advindos do Peru, teriam acesso a cobertura vacinal, uma vez que, vacinar os estrangeiros seria uma forma de diminuir o surto local.

Após isso, considerando os aspectos eminentes aos municípios da região amazônica, nossa ideia no primeiro momento era dispor da cobertura vacinal dos indivíduos dispostos na zona urbana de Benjamin Constant, e então, posteriormente aplicar a regiões da zona rural, onde nosso meio de locomoção era limitado ao acesso por via fluvial (vide Figura 4).

Figura 4 – Acesso a áreas rurais no município de Benjamin Constant.

Fonte: Arquivo Pessoal

Conforme pode-se visualizar na Figura 4, a disposição de botes para a locomoção até as áreas ribeirinhas era feita com o intuito de toda a população dispor de vacina para a Covig-19, pois, na cidade, assim como em outros municípios, a população estava com a prevalência do Covid-19 e muitas vezes, precisaram de estruturas para locomoção desses indivíduos até da capital, Manaus.

Evidenciando os processos que ocorreram no interior, é fato que, as estruturas de saúde ficam limitadas a população do interior, sendo somente possível a cobertura vacinal após o envio de nossas equipes de suporte. Além do mais, a localização e características da região norte, acaba por si, limitando o acesso a requisitos básicos de

saúde, colocando em risco a própria população do interior, que muitas vezes são os últimos indivíduos a terem acesso a uma campanha de vacinação que atende a saúde pública básica e necessária.

Deste modo, fiquei em Benjamin Constant até o dia 12 de agosto de 2021, foi então, que todos os envolvidos nesse projeto retornaram a capital.

Dentro dessa experiência vivenciada foi relevante notar vários aspectos eminentes a minha futura formação acadêmica, no qual, é necessário vislumbrar a população de modo geral, não se limitando ao local onde eu trabalho, mas a todos os indivíduos que se fazem carentes de acesso à saúde.

Em paralelo, vale mencionar as diversas histórias que foram confirmadas ao longo do processo de monitoramento vacinal, em que a falta de acessibilidade das pessoas a vacina de Covid-19 resultou até em mortes. Logo, participar desse processo trouxe satisfação profissional no sentido de proporcionar aquela população assistência em tempos tão difíceis. Portanto, foi um marco dada as circunstâncias do interior do Amazonas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, diante do relato de experiência, é possível analisar que, o MRV foi importante ferramenta de verificação da situação vacinal da população dos respectivos municípios, considerando o curto período, com demanda de poucos recursos financeiros e ampla aplicabilidade no território nacional.

Nesse viés, o enfermeiro dentro no Plano Nacional de Vacinação possui a função de colaborar para a acessibilidade da população a campanhas de cobertura vacinal essenciais, como no caso do Covid-19.

Contudo, destacaram-se particularidades locais dos municípios do interior, tal qual a presença de fronteiras físicas e sociais, que foram fatores capazes de influenciar o acesso às salas de vacinação e em suma, foi o que causou grande parte do surto de Covid-19. Todavia, a partir do momento em que a campanha evidenciou a inclusão dos estrangeiros a vacinação local, os índices diminuíram gradativamente, sendo efetivado o intuito do monitoramento da cobertura vacinal.

Portanto, considerando os aspectos sociais desse estudo, as dificuldades encaradas nas campanhas de vacinas da Covid-19 foram as características geográficas do município e a situação fronteiriça de Benjamim Constant, bem como as observações

da falta de materiais de saúde, uma vez que o município se situa longe da região metropolitana de Manaus.

Além disso, puderam ser percebidas durante o MRV nos municípios localizados na região do Alto Solimões-AM (Tabatinga, Atalaia do Norte e Benjamin Constant), a função da enfermagem frente as vacinações. Deste modo, o relato de experiência teve a intenção de contribuir para evidenciar as estratégias nas campanhas de vacinação de Covid-19, e então, contribuir também para futuros embasamentos que indicarão os Programas Municipais de Imunização, em relação as campanhas de vacinação contra a Covid-19.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Tânia Maria de; SOUZA, Fernanda de Oliveira; PINHO, Paloma de Sousa. Vacinação e fatores associados entre trabalhadores da saúde. Cad. Saúde Pública (Online), v.35, n.4, p. e00169618, 2019.

BARBOSA LTS, et al. Revisão Sistemática da Literatura Científica sobre Transporte Hidroviáriono Estado do Amazonas. Scientia Amazonia, 2015, 4 (3): 01-12.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cabine de proteção para o tratamento de pacientes com COVID-19. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Brasília-DF, 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19. 5.ed. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov. br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/23/plano-nacional-de-vacinacao-covid-19-de-2021>. Acesso em: 05 out 2022.

BRASIL. Decreto nº 78.231, de 12 de agosto de 1976. Regulamenta a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília, 1976. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=78231&ano=1976&ato=7f3QTQU9ENnRVT25f>. Disponível em: 01 out 2022.

BRASIL. Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasilia, 1975. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm>. Acesso em: 13 set 2022.

CANALEZ, G. de G.; et al. Espalhamento da Covid-19 no interior do Amazonas: panorama e reflexões desde o Alto Solimões, Brasil. Mundo Amazónico, v. 11, n. 2, p.111–144, 13 out. 2020. Disponível em: https://revistas.unal.edu.co/index.php/imanimundo/article/view/88492. Acesso em: 22 mar. 2021

CAVALCANTE, João Roberto et al . COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 29, n. 4, e2020376, set. 2020.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro , v. 19, n. 1, p. 223-237, jan. 2019 .

DATASUS. SI-PNI - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/apresentacao.asp>. Acesso em: 05 out 2022.

DIAS, Barbara F.; ALMEIDA, Renan MVR. Perda de vacina anti rotavírus e viral tripla em salas de vacinação: ESTUDO TRANSVERSAL. MedicalExpress (São Paulo, online), v.4, n.4, M170405, 2017.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online], v. 37, n. 1, e00344620, 2021.

DUTRA MJL, PEREIRA HS. Formação de municípios no Amazonas após a Constituição Federal de 1946: fragmentos de uma história interrompida e esquecida. Rev. Bras. Estud. Urbanos reg. (online), São Paulo, 2018.

MOURA, Ana Débora Assis et al. Estratégias e resultados da vacinação no enfrentamento da epidemia de sarampo no estado do Ceará, 2013-2015. Epidemiol. Serv. Saúde [online], v.27, n.1, e201634310, fev, 2018.

MOURA, Ana Débora Assis; et al. Monitoramento Rápido de Vacinação na prevenção do sarampo no estado do Ceará, em 2015. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v.27, n.2, p.e2016380, 2018.

NUNES, Daniele Monteiro et al. Inquérito da cobertura vacinal de tríplice bacteriana e tríplice viral e fatores associados à não vacinação em Santa Maria, Distrito Federal, Brasil, 2012. Rev Pan-Amaz Saude [online], v.9, n.1, p.9-17, 2018.

OLIVEIRA NETO, Thiago; NOGUEIRA, Ricardo José Batista. Os transportes e as dinâmicas territoriais no Amazonas. Open Edition Journals, n.43, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19). OMS, 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/table>. Acesso em: 02 out 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Como o vírus responsável pela COVID-19 se espalha? Brasília (DF). OPAS, 2021.

REIS, J.P.S.; LIMA, M.C. Tão perto e tão longe: a distância socioespacial dos municípios do Alto Solimões em relação à metrópole Manaus. XIII ENANPEGE – A geografia Brasileira na ciência mundo: produção, circulação e apropriação do conhecimento. São Paulo, 2019.

SATO, Ana Paula Sayuri. Qual a importância da hesitação vacinal na queda da cobertura vacinal no Brasil?. Revista de Saúde Pública , v. 52, p. 96, 22 nov. 2018.

SILVA, Aline Beatriz dos Santos; ARAÚJO, Ana Catarina de Melo; SANTOS, Michelle Caroline da Silva; ANDRADE, Maria Sandra; MENDONÇA, Rafael Mota. Indicadores de cobertura vacinal para classificação de risco de doenças imunopreveníveis. Revista Brasileira de Promoção da Saúde; v.32, p.9285, 2019.

SILVA, Renilson Rodrigues da; BACHA, Carlos José Caetano. Acessibilidade e aglomerações na Região Norte do Brasil sob o enfoque da Nova Geografia Econômica. Nova Economia, Belo Horizonte, v.24, n.1, p.169-190, jan-abr, 2014.

Neuropatia diabética periférica na atenção primária no contexto da enfermagem

Capítulo 5

LUDMILLA JESSICA QUEIROZ GOMES[1]
ORCID:0000-0001-9351-1974
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: ludmillajgomes@gmail.com

MARIA AUXILIADORA CAMPOS FROTA[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2139-3934
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail:dora.frota17@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracianalopes@hotmail.com

Resumo: OBJETIVO: compreender como se dá a assistência à saúde prestada pelos enfermeiros na atenção primária aos acometidos (as) com neuropatia diabética periférica. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura nas bases de dados *Brazil Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando como descritores: Diabete mellitus; assistência da enfermagem; neuropatia diabética periférica. RESULTADOS E DISCUSSÃO: É possível observar que diversos fatores contribuem para a ação eficaz da laserterapia de baixa intensidade na aceleração do processo cicatricial, com destaque profundidade e fatores nutricionais. Entretanto, essa terapia possui algumas pequenas desvantagens como a dependência do autocuidado do paciente durante o tratamento, corroborando para o aumento da quantidade de sessões. CONCLUSÃO: as representações dos profissionais de enfermagem ancoram-se na ocorrência da neuropatia diabética periférica pelo padrão deficiente de cuidados consigo por parte dos doentes, o que resulta na atitude sobrepujante do cuidado pela equipe como alternativa aos desafios do adoecimento.

Palavras-chave: Diabetes *Mellitus;* Pé diabético; Neuropatia Diabética; Cuidados de Enfermagem

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é um problema de saúde pública relevante no Brasil e em todo o mundo devido à magnitude do número de indivíduos afetados pela DM tipo 1 e tipo 2 (DM1 e DM2), correspondendo de 90 a 95% dos que sofrem dessa doença. Pesquisas nacionais e internacionais discutem ações que possam ajudar a controlar o avanço dessa doença e de suas complicações (GUERRA et al., 2021).

A neuropatia diabética periférica (NDP) é uma complicação comum das diabetes, pois resultante da degeneração de fibras finas sensíveis do tipo A-Delta e C causada por hiperglicemia crônica, estresse oxidativo e inflamação, que podem levar a traumas para a vida do paciente, pois envolve desde feridas crônicas podendo acometer, inclusive, a amputações de membros inferiores limitando assim sua mobilidade (OGGIAM; KUSAHARA; GAMBA, 2021).

O grupo internacional sobre neuropatia diabética, define o pé diabético como a presença de infecção, ulceração, destruição de tecidos associados a anormalidades neurológicas e físicas (SILVA et al., 2021). A neuropatia periférica é uma doença crônica, pérfida, que atinge as partes mais distais dos nervos, mais comuns nosnervos dos membros inferiores, podendo afetar bilateralmente os pés e evoluir para o centro dos mesmos (SAMAKIDOU et al., 2021).

Cabe destacar que a falta do controle dos níveis glicêmico e pressórico são os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações crônicas em portadores de DM (FASELIS et al., 2020). Estas últimas podem ser prevenidas através de ações educativas em saúde desenvolvidas pelo enfermeiro junto ao cliente com o objetivo de favorecer o desenvolvimento de competência para o autocuidado, e também, de mudanças no estilo de vida do portador de DM (GEORGE et al., 2022).

Segundo Almeida e Lopes (2019), o exercício da legislação profissional do enfermeiro cabe exercer ações dos serviços e consulta de enfermagem que abrangem o planejamento, a organização e a coordenação. O profissional de enfermagem deve ser capacitado para o atendimento integral do portador de diabetes, pois, é importante que o profissional esteja capacitado para orientar e apoiar o portador de diabetes considerando a sua singularidade (SILVA FILHO et al., 2019; DE ARAÚJO et al., 2022).

Assim sendo, a atenção primaria da saúde desenvolve um arsenal de ações que promovem desde a prevenção, o diagnóstico, o tratamento até a reabilitação. Demonstrando o exercício de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e

participativas, pelos profissionais sob a forma de trabalho interdisciplinar (HARNAGEA et al., 2018). Com base nesse cenário, pretende-se responder à questão norteadora: Quais as práticas integrativas assistenciais de enfermagem voltadas para portador (a) de neuropatia diabética periférica na atenção primária? Desta forma, este estudo possui relevância no interesse em realizar discussão sobre a neuropatia diabética periférica, buscando a qualidade da assistência de serviços de enfermagem para essa patologia. Assim, este estudo se propôs a apresentar uma revisão integrativa da literatura (RIL) para compreender como se dá a assistência à saúde prestada pelos enfermeiros na atenção primária aos acometidos (as) com neuropatia diabética periférica.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Neuropatia diabética periférica

A Diabetes *Mellitus* (DM) é uma das doenças crônicas que afligem maior número de pessoas em todos os países, apresentando grande índice de morte devido as suas complicações. De acordo com o Manual do Pé Diabético, 5% dos indivíduos diagnosticados com DM há menos de dez anos e 5,8% daqueles que receberam o diagnóstico há mais de dez anos apresentam feridas nos pés e ainda 0,7% e 2,4% dos mesmos respectivamente sofreram amputação. Este número é bastante significativo em vista do impacto e irreversibilidade de tal procedimento (SOUZA et al., 2017).

As complicações crônicas do Diabetes *Mellitus* impactam diretamente na qualidade de vida de seus portadores, pelas suas repercussões sociais e econômicas podendo levar à morte prematura, absenteísmo e incapacidade para o trabalho como também pelos elevados custos associada ao controle e ao tratamento dessas complicações (FERRAZ; CECHETTO; RIEGEL, 2020).

Com alterações sensoriais, motora e autonômica periférica as complicações aumentam. Devido às alterações sensoriais ocorre que os pés perdem a sensibilidade tornando incapazes de perceber quando estão sendo pressionados de forma a causar danos. As alterações motoras levam a atrofia, prejudicando a musculatura intrínseca dos membros inferiores, com o excessode peso nas regiões dos ossos metatarsos podendo ocorrer lesões e traumas (DE ARAÚJO et al, 2022).

A Diabetes pode ser classificada com Tipo I, II e gestacional. Sendo a Tipo IIa mais comum, atingindo cerca de 90% dos diabéticos, é caracterizada pela resistência à

insulina o que causa uma secreção inadequada da mesma. Já o Tipo I tem como principal característica o fato de ser autoimune, ou seja, o organismo ataca suas próprias células, mas especificamente as células que produzem a insula. E a Diabetes Gestacional é aquela que pode ser adquirida na gestação, ocorre por conta da elevação dos hormônios (BARBOSA; CAMBOIM, 2016).

2.2 Assistência da Atenção Primaria à Saúde e do enfermeiro a neuropatia diabética periférica

O Programa HIPERDIA foi criado pela Portaria nº 371/GM de 4 de março de 2002 e tem como objetivo cadastrar no Ministério da Saúde portadores de hipertensão e diabetes, a fim de estabelecer metas e diretrizes para ampliar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle dessas doenças promovendo assistência farmacêutica (DOS SANTOS; DE LIMA SOUSA; DOS ANJOS BARROS, 2018).

O HIPERDIA, Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes, constitui-se de programa de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e/ou diabéticos que visa o controle da DM e HAS e uma melhor qualidade de vida aos pacientes. Através da vinculação do paciente à Unidade Básica de Saúde (UBS) e à Estratégia de Saúde da Família (ESF) que ele está inserido (SANTOS; SILVA; MARCON, 2018).

Assim se pode realizar uma assistência continua e com qualidade, com medicação regular, acompanhamento também regular de acordo com a necessidade de cada paciente e realizar avaliação de risco entre os pacientes cadastrados (COÊLHO et al., 2018). A diabetes sem controle pode causar lesões em todo o corpo, principalmente olhos, rins, vasos sanguíneos, coração e nervos, desenvolvendo complicações como nefropatia diabética, cetoacidose metabólica, doenças oculares, neuropatia diabética, coma hiperosmolar entre outras patologias (THOMES et al., 2021).

A melhor maneira de evitar a amputação é a prevenção. O diabético e seus familiares precisam reconhecer que o pé deve ser visto como “pé de risco para o desenvolvimento de úlceras” e serem devidamente orientados sobre os cuidados de rotina que devem ser adotados em casa (BRANCO et al., 2019).

É papel do enfermeiro acompanhar os pacientes com maior risco de desenvolvimento do pé diabético e orientar quanto ao autocuidado, salientando também a questão do bom controle glicêmico (NAVARROS; DE PAULA VENZO, 2022). Este controle ineficaz, se associado à hipertensão arterial, à obesidade e à dislipidemia é um fator

predisponente ao agravamento e surgimento de lesões em pés de diabéticos (SILVA et al., 2018).

Esses fatores são fáceis de mudar com a educação do paciente por meio da adesão deste ao tratamento destas patologias associadas e acompanhamento periódico com o enfermeiro, para prevenir complicações em pés (ALMEIDA; LOPES, 2019).

Arquitetada como uma política pautada na prevenção, no empoderamento e no cuidado das pessoas com Hipertensão e Diabetes, os profissionais atuantes neste programa demandam uma educação continuada para relacionar-se com o outro e com o contexto social que o mesmo vive; e, uma postura de respeito pelo outro, considerando suas experiências de vida e a autonomia do usuário inserido no serviço de saúde (AMADO; LAGO, 2021).

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) referente ao âmbito profissional de enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) sobre os aspectos direcionados a neuropatia diabética periférica. Este método de revisão consiste em sintetizar as principais contribuições dos autores localizados e resumir os resultados da pesquisa sobre um determinado tópico ou assunto, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para uma compreensão completa do assunto a ser estudado (TANANTA et al., 2021).

A execução desta RIL foi orientada de acordo com Tananta et al. (2021), seguindo as etapas: 1) Definição da questão norteadora de investigação; 2) Levantamento bibliográfico; 3) Definição das informações selecionadas e classificação dos estudos; 4) categorização e avaliação dos estudos incluídos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão e síntese dos conhecimentos evidenciados. Para operacionalizar está RIL, a questão norteadora da pesquisa foi: Quais as práticas integrativas assistenciais de enfermagem voltadas para portador (a) de neuropatia diabética periférica na atenção primária?

Os critérios de inclusão foram definidos a partir da seleção de artigos publicados em português e inglês no período entre 2012-2022; estudos comparativos; estudos com metodologia coerente ao objetivo proposto, publicados e indexados nas seguintes bases de dados: *Brazil Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

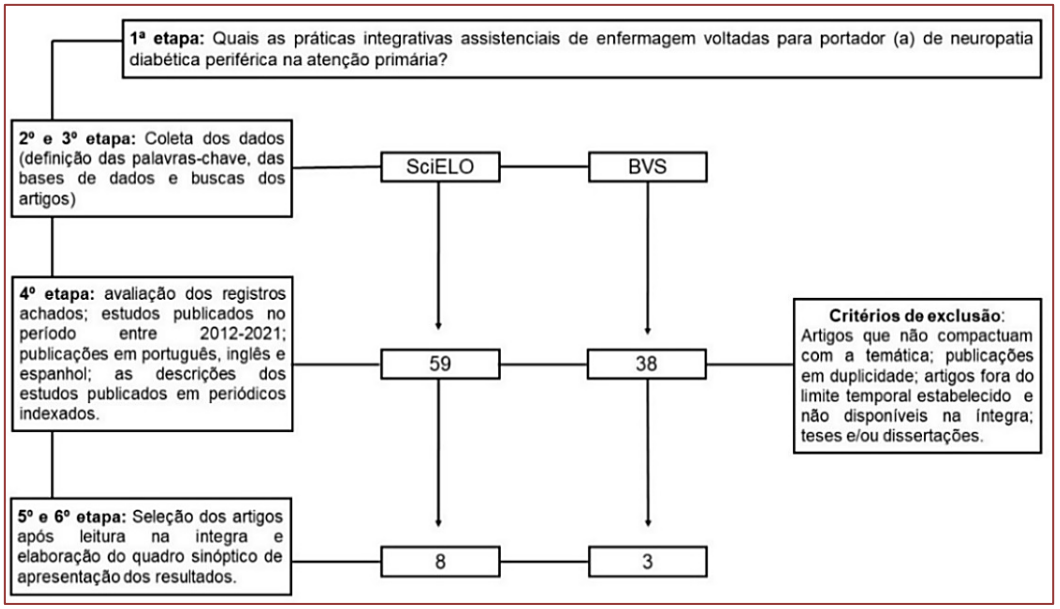
Os critérios de exclusões foram baseados em publicações que compactuam com a temática; publicações repetidas, artigos fora do limite temporal estabelecido e fora do sistema *open access*; trabalhos incompletos, livros e capítulos de livros, trabalhos publicados em eventos, teses e/ou dissertações, foram excluídos. A sistematização da seleção das publicações nas bases da literatura científica está apresentada em um fluxograma (Figura 1), com a descrição das etapas de busca com o quantitativo de publicações em cada uma das bases.

Os artigos foram coletados baseados em fontes especializadas em ciências biológicas e da saúde, utilizando os seguintes descritores e suas combinações: Diabete *mellitus*, assistência da enfermagem e neuropatia diabética periférica em português e inglês, com o termo exato e descritores associados. Os termos foram selecionados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases de dados foram identificados 97 artigos, de acordo com a pesquisa com descritores e suas combinações, na SciELO (59) e BVS (38), e dos quais 86 foram excluídos após a leitura de títulos e resumo, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão. A amostra desta RIL ficou então composta por um total de 11 artigos originais. Optou-se por publicações a partir do ano de 2018 e de autores nacionais, devido ao objetivo de aproximar essa discussão do contexto nacional atual, conforme a **Figura 1**

Figura 1: Fluxograma da seleção e identificação de estudos.



A síntese dos artigos permitiu resultados significativos quanto aos objetivos da pesquisa, os resultados serão apresentados em tabela, distribuída respectivamente, com intuito de classificar os artigos analisados e falar da importância assistência de enfermagem nas práticas integrativas voltadas ao portador (a) de neuropatia diabética periférica.

O **Quadro 1** mostra as bases de dados em que os artigos foram encontrados, descrevendo de forma sistemática a apresentação dos artigos utilizados, no que diz respeito a: título, periódico, autor, ano, tipo de estudo e resultado das pesquisas relacionados as principais práticas integrativas assistenciais de enfermagem voltadas ao pé diabético na APS

Quadro 1: Análise de resultados dos artigos inclusos no presente estudo de acordo com as bases bibliográficas.

Nº	AUTORES; ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM
1	Muzy et al. (2022)	Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB	BVS Português	Foram evidenciadas lacunas significativas na qualidade do cuidado ao paciente com pé diabético no SUS; A oferta ações educativas e de promoção da saúde para prevenção e tratamento de DM foi descontinuada após 2012.
2	Marques et al. (2021)	PEDCARE: validation of a mobile application on diabetic foot self-care	Scielo Inglês	A plataforma móvel denominada PedCare obedeceu a um método rigoroso em sua concepção, proporcionando uma avaliação por profissionais especialistas no cuidado clínico a pessoas com diabetes e pé em risco.
3	Lira et al. (2021)	Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária.	Scielo Português	Ressalta-se a importância de uma linha de cuidados efetiva, na APS, voltada ao rastreamento do pé diabético e ao autocuidado, a fim de garantir ações assistenciais sistematizadas e preventivas.
4	Lopes et al. (2021)	Social representations on diabetic foot: contributions to PHC in the Brazilian Northeast.	BVS Inglês	A abordagem teórico-metodológica possibilitou o ordenamento das evocações nos quatro quadrantes, o que possibilita identificar os elementos estruturantes que orientam a formação das representações sociais do pé diabético entre pessoas com DM.
5	Santiago et al. (2021)	Tecnologia educacional digital para gestão do cuidado aos pés das pessoas com diabetes mellitus.	Scielo Português	O desenvolvimento da tecnologia educacional digital para a gestão de cuidados dos pés, tornando possível implantação de medidas de intervenção e ações preventivas na redução mundial das complicações e tragédias causadas por problemas nos pés desta clientela
6	Lira et al. (2020)	Avaliação do risco de ulceração nos pés em pessoas com diabetes mellitus na atenção primária	BVS Português	Ressalta-se que a classificação do risco de ulceração é uma ferramenta que norteia o aprazamento da periodicidade do exame clínico dos pés, com frequência de reavaliação de um a 12 meses, a depender do grau de risco.

Quadro 1: Análise de resultados dos artigos inclusos no presente estudo de acordo com as bases bibliográficas. (continuação)

Nº	AUTORES; ANO	TÍTULO	BASE DE DADOS	PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM
7	Batista et al. (2020)	Association between knowledge and adherence to foot self-care practices performed by diabetics	Scielo Inglês	As práticas do autocuidado diário podem subsidiar ações de educação em saúde que visem a capacitação do paciente, pois lhe permite esclarecer suas dúvidas e trabalhar suas habilidades, alcançando efetividade no autocuidado diário
8	Marques et al. (2020)	Usability of a mobile application on diabetic foot self-care.	Scielo Inglês	A utilização da saúde móvel pode fornecer mecanismos para melhorar a eficiência e a eficácia dos cuidados clínicos prestados por enfermeiros para a promoção de cuidados com os pés de pessoas com DM, emponderando-as para gerir sua saúde ativamente e responsabilizá-las por sua qualidade de vida e saúde.
9	Marques et al. (2019)	Intervenção educativa para promoção do autocuidado em idosos com diabetes mellitus.	Scielo Português	O envolvimento dos idosos, a aprendizagem coletiva para o cuidado com os pés, além de os idosos multiplicarem informações, pois eles relataram, durante as intervenções, que orientariam outros idosos e familiares com DM que não estavam presentes quanto ao conteúdo abordado durante a atividade educativa.
10	Silva et al. (2018)	Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus: experiência com metodologia ativa	Scielo Português	A experiência de ensino possibilitou a reorganização do cuidado de enfermagem com pessoas com DM na APS aliada a integração ensino-serviço-usuários, bem como propiciou aos estudantes aprendizado significativo, ou seja, que guarda relação entre a teoria e a prática.
11	Coêlho et al. (2018)	Formação em educação em diabetes: significados atribuídos por enfermeiros da atenção básica	Scielo Português	Os significados atribuídos pelos enfermeiros à educação em diabetes revelaram uma formação insuficiente, demasiadamente focada em princípios de cura subsidiada em métodos transmissionistas.

No que diz respeito ao cumprimento dos parâmetros das práticas assistenciais de enfermagem, Muzy et al. (2022) demostram que apesar da melhora estrutural e na qualidade da atenção reportada pelas equipes, foram evidenciadas lacunas significativas na qualidade do cuidado ao paciente com pé diabético no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). No cenário de investimento escasso e crescente prevalência de DM, os obstáculos tornam-se cada vez mais desafiadores e, por isso, o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços prestados são tarefas precípuas do SUS.

No estudo de Lopes et al. (2022), os achados mostraram que os indicadores de estrutura das UBS para o atendimento às pessoas com DM foram heterogêneos na comparação entre as macrorregiões brasileiras. As variáveis de estrutura se

apresentaram, mais frequentemente, inadequadas ou pouco adequadas, especialmente no 1º ciclo PMAQ-AB, quando comparadas às de processo de trabalho. As variáveis 'horário especial' e 'equipe especializada' permaneceram inadequadas ao longo dos três ciclos em todo o território nacional, enquanto a variável 'dias de funcionamento' apresentou os melhores resultados e se manteve adequada em todos os períodos e em todas as regiões. A variável 'hora de funcionamento' foi a que apresentou a maior divergência no 1º ciclo do PMAQ-AB, com diferenças estatisticamente significantes, mas alcançando adequação em todas as regiões no 3º ciclo.

A educação em saúde é reconhecida como um recurso de empoderamento, eficaz na capacitação para o autocuidado, em que os pacientes são os autores no controle da afecção. Na pesquisa com enfermeiros que participaram da validação do APP Cuidar Tech "Exame dos Pés", voltado para o exame físico e estratificação de risco de complicações no pé de pacientes diabéticos. O grupo de juízes apontou o APP como funcional, confiável, adequado e eficiente (DOUPIS et al., 2022).

Na pesquisa de Lira et al. (2021), realizado na Atenção Primária, em seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) da regional Centro-Norte de Teresina - Piauí, a qualidade da assistência foi caracterizada como regular, onde identificou que a situação conjugal com companheiro, o menor tempo de diagnóstico do DM e o menor número de complicações nos pés se mostraram fatores de proteção para o desenvolvimento do pé diabético. Em contrapartida, a obesidade, a hipertensão arterial, o tabagismo, o controle inadequado dos níveis de glicemia capilar, a não disposição para cuidar dos pés e a não realização do autoexame dos pés com frequência foram fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético.

O exame clínico dos pés, as alterações na sensibilidade vibratória e no reflexo do tornozelo aumentaram a probabilidade de ulceração, destacando-se que a classificação do risco de ulceração é imprescindível na assistência às pessoas com DM. A necessidade do rastreamento e de intervenções educativas eficientes para pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária (LIRA et al., 2020).

A realização do exame clínico dos pés como rotina na assistência aos acometidos com DM, visando reduzir o número de ulceração; a aplicação da estratificação do risco de pé diabético, para facilitar o seguimento da assistência; o reforço de intervenções educativas voltadas para o autocuidado, objetivando diminuir as complicações nos pés; a disponibilização, aos enfermeiros da Atenção Primária, de materiais necessários para a

realização do exame clínico completo dos pés no atendimento aos pacientes com DM (LUCOVEIS et al., 2018).

É importante que os profissionais de enfermagem criem oportunidades dentro dos espaços de atendimento dos serviços primários e especializados para que seja praticável uma escuta qualificada, que explore as crenças e percepções das pessoas sobre a sua experiência com o pé diabético, de modo que suas intervenções sejam capazes de sensibilizá-los, desafiá-los a refletir sobre possíveis crenças equivocadas e os levem a ressignificar sua condição, com repercussão favorável no seu autocuidado e influenciando-os a fazer escolhas comportamentais eficientes (LOPES et al., 2021).

Deve-se buscar envolver toda a equipe de saúde no planejamento de intervenções básicas, promovendo atividades educativas para o autocuidado e manutenção de um bom controle metabólico, evitando assim complicações futuras. Para isso, se pode utilizar da tecnologia leve no processo de trabalho como instrumento na identificação dos fatores de risco para o usuário com de neuropatia diabética periférica (SANTIAGO et al., 2021).

Neste contexto, para os autores Hüther, Arboit e Freitag (2020), a atuação do enfermeiro tem papel primordial no processo do cuidado junto a essa clientela com o pé diabético, assumindo a responsabilidade de rastrear e monitorar os fatores de risco, orientando as pessoas com DM. Em um estudo de Alencar et al. (2021), a maioria dos usuários avaliados não possui risco elevado, porém o enfoque deve ser no autocuidado para a prevenção de tal agravo e a realização do exame clínico dos membros inferiores pelo enfermeiro.

Em uma avalição de intervenção educativa de enfermagem com enfoque nas orientações relacionadas ao autocuidado em diabetes, obtendo como principais resultados um efeito positivo, pois favoreceu a melhoria dos parâmetros clínicos e quesitos da adesão e da implementação das orientações relacionadas à alimentação saudável voltada para o controle da DM e para o autocuidado com os pés. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de atividades grupais pelos enfermeiros voltadas para os idosos na atenção primária, principalmente para a prevenção de incapacidades e complicações relacionadas à DM (MARQUES, et al., 2019).

Sob a ótica da terceira idade, essas complicações podem comprometer a autonomia e a capacidade funcional, que interferem na qualidade de vida do idoso. Desse modo, é preciso investir na formação profissional a fim de melhorar a assistência prestada e qualificar o trabalho do enfermeiro (BORBA et al., 2020).

Estudo realizado com idosos submetidos à amputação refere que o enfermeiro deve ter uma atuação especial junto a estes e suas famílias, orientando-os no processo de reabilitação e promovendo a sua independência e autonomia na realização das atividades da vida diária (MARQUES, et al., 2021).

Os resultados encontrados mostram estreita relação entre o conhecimento do paciente e a adesão aos cuidados com os pés, exprimindo a dimensão da importância da atuação eficaz da enfermagem na capacitação do indivíduo para o autocuidado. Permite, ainda, a reflexão de que o cuidado ultrapassa a compreensão clínica da doença e de que os estudos da enfermagem devem continuar para além da compreensão fisiológica do adoecimento. (BATISTA et al., 2020).

Em resultados encontrados apontam-se para reflexões acerca das metodologias educativas utilizadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com foco na dialogicidade e autonomia para a mudança comportamental, uma vez que a não adesão impacta no controle glicêmico e leva ao surgimento e/ou agravamento das complicações do DM (BORBA et al., 2020).

O enfermeiro tem uma função importante no rastreamento dos pacientes com DM e na prevenção do pé diabético por meio da identificação dos pacientes em risco, de exame clínico que contemple a avaliação física, aferição de pulsos distais e investigação de neuropatia (teste de sensibilidade) e implementações das medidas de prevenção. São fatores de risco importantes para o surgimento do pé diabético: idade, tempo de diagnóstico, controle ineficaz da glicemia, tabagismo, hipertensão, obesidade, histórico de úlceras nos pés, outras amputações não traumáticas que predispõe à recidiva do pé diabético (SILVA et al., 2018).

É necessário que o enfermeiro tenha conhecimento sobre os mecanismos causais das lesões e dos sinais para detecção da evolução de uma infecção. Algumas medidas de prevenção do pé diabético ficam sob responsabilidade da educação em saúde fornecida pelo enfermeiro, tais como o cuidado com a pele e unhas, o uso de sapatos terapêuticos, higiene diária e outros autocuidados (COÊLHO et al., 2018).

Observou-se que pacientes com DM2 apresentam-se clinicamente diferentes quanto à ND, deste modo a avaliação sistemática associada ao perfil bioquímico e inflamatório podem ser indicadores a ser considerados no acompanhamento do paciente com DM2 na atenção primária. Evidenciou-se um perfil característico para o pé em risco,

caracterizado por idade avançada, longo tempo de doença e alterações decorrentes do comprometimento sensório-motor e vascular (WU et al., 2020).

A análise dos artigos permitiu verificar que as principais formas de assistência oferecida aos pacientes diabéticos acompanhados pela APS, estão relacionadas ao seu aspecto preventivo, com a realização de atividades educativas para o autocuidado (PIRES et al., 2022). A assistência de enfermagem é muito importante para os pacientes nos períodos pré e pós-operatório da amputação. Cabe ao enfermeiro que recebe o paciente na unidade básica de saúde dar continuidade à assistência, enfocando o apoio psicológico, a orientação e supervisão do monitoramento glicêmico de polpa digital e do curativo prescrito (BRANCO et al., 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações dos profissionais de enfermagem ancoram-se na ocorrência da neuropatia diabética periférica pelo padrão deficiente de cuidados consigo por parte dos doentes, o que resulta na atitude sobrepujante do cuidado pela equipe como alternativa aos desafios do adoecimento.

Os resultados encontrados mostram estreita relação entre o conhecimento do paciente e a adesão aos cuidados com os pés, exprimindo a dimensão da importância da atuação eficaz da enfermagem na capacitação do indivíduo para o autocuidado. Permite, ainda, a reflexão de que o cuidado ultrapassa a compreensão clínica da doença e de que os estudos da enfermagem devem continuar para além da compreensão fisiológica do adoecimento.

Portanto, esses saberes da enfermagem devem convergir para identificação dos desafios vivenciados pela população assistida, uma vez que, comprovadamente, tais situações corroboram ou não o sucesso do plano terapêutico. Desse modo, os resultados do presente estudo poderão guiar os profissionais de enfermagem no estabelecimento de práticas de saúde para pacientes diabéticos que auxiliem a realização do cuidado com os pés.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. P. L. et al. Atuação do profissional enfermeiro no cuidado a pacientes com Diabetes Mellitus: reflexões à luz da teoria do cuidado humano. Revista Saúde. com, v. 17, n. 3, 2021.

ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. Revista de saúde dom alberto, v. 4, n. 1, p. 169-186, 2019.

AMADO, V. S.; LAGO, V. M. Avaliação do perfil clínico de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica cadastrados no Programa Nacional de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA). Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. e5571-e5571, 2021.

BARBOSA, S. A.; CAMBOIM, F. E. F. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem para controle e prevenção de complicações. Temas em saúde, v. 16, n. 3, p. 404-17, 2016.

BATISTA, I. B. et al. Association between knowledge and adherence to foot self-care practices performed by diabetics. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 5, p. e20190430, 2020.

BORBA, A. K. O. T. et al. Intervenção educativa problematizadora para promoção de hábitos saudáveis em idosos com diabetes: ensaio clínico randomizado. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, 2020.

BRANCO, R. L. L. et al. Percepções de pacientes amputados hospitalizados: uma exploração qualitativa do período pós-operatório. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, p. 263-276, 2019.

COÊLHO, M. C. V. S. et al. Formação em educação em diabetes: significados atribuídos por enfermeiros da atenção básica. Revista brasileira de enfermagem, v. 71, p. 1611-1618, 2018.

DE ARAÚJO, J. I. F. et al. Grupo estratégico de promoção da saúde como dispositivo de cuidado a pessoas que vivem com diabetes mellitus. Research, Society and Development, v. 10, n. 4, p. e52810414436-e52810414436, 2021.

DE ARAÚJO, J. I. X. et al. A importância do enfermeiro (a) na prestação autocuidado aos pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 1: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 4, p. e9978-e9978, 2022.

DOS SANTOS, G. M.; DE LIMA SOUSA, P. V.; DOS ANJOS BARROS, N. V. Perfil epidemiológico dos idosos diabéticos cadastrados no programa hiperdia no estado do Piauí, Brasil. Revista de Atenção à Saúde, v. 16, n. 56, p. 48-53, 2018.

DOUPIS, J. et al. Smartphone-based technology in diabetes management. Diabetes Therapy, v. 11, n. 3, p. 607-619, 2020.

FASELIS, Charles et al. Microvascular complications of type 2 diabetes mellitus. Current vascular pharmacology, v. 18, n. 2, p. 117-124, 2020.

FERRAZ, E. B.; CECHETTO, F. H.; RIEGEL, F. Qualidade de vida em diabéticos assistidos em Estratégia de Saúde da Família na região metropolitana de Porto Alegre, RS, Brasil. Revista Ciências em Saúde, v. 10, n. 3, p. 64-69, 2020.

GEORGE et al. The need for screening, early diagnosis, and prediction of chronic kidney disease in people with diabetes in low-and middle-income countries—a review of the current literature. BMC medicine, v. 20, n. 1, p. 1-12, 2022.

GUERRA, A.M. et al. Educação em saúde na prevenção do pé diabético na atenção primária: uma revisão integrativa. Research, Society and Development, v. 10, n. 15, p. e161101522608-e161101522608, 2021.

HARNAGEA, H. et al. How primary health care teams perceive the integration of oral health care into their practice: A qualitative study. PloS one, v. 13, n. 10, p. e0205465, 2018.

HÜTHER, F.; ARBOIT, É. L.; FREITAG, V. L. Atuação do enfermeiro no cuidado de usuários com pé diabético na Estratégia Saúde da Família. Research, Society and Development, v. 9, n. 7, p. e181973627-e181973627, 2020.

LIRA, J. A. C et al. Avaliação do risco de ulceração nos pés em pessoas com diabetes mellitus na atenção primária. Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, p. 1-8, 2020.

LIRA, J. A. C. et al. Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 55, p. :e03757, 2021.

LOPES, C. G. S. et al. Desigualdades macrorregionais na atenção primária ao Diabetes Mellitus: comparação dos três ciclos do PMAQ-AB. Saúde em Debate, v. 46, p. 376-391, 2022.

LOPES, G. S. G. et al. Social representations on diabetic foot: contributions to PHC in the Brazilian Northeast. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 1793-1803, 2021.

LUCOVEIS, M. L. S. et al. Grau de risco para úlceras nos pés por diabetes: avaliação de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 3041-3047, 2018.

MARQUES, F. R. D. M. et al. Autocuidado de idosos com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 11, 2021.

MARQUES, M. B. et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, 2019.

MUZY, J. et al. Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 3583-3602, 2022.

NAVARROS, N. P.; DE PAULA VENZO, M. R. O controle glicêmico em pacientes diabéticos com Covid-19 em uso de Dexametasona. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 3, p. e9828-e9828, 2022.

OGGIAM, D. S; KUSAHARA, D. M.; GAMBA, M. A. Neuropathic pain screening for diabetes mellitus: a conceptual analysis. BrJP, v. 4, p. 77-86, 2021.

PIRES, R. C. C. et al. Manejo das úlceras do pé diabético no contexto da Atenção Primária À Saúde (APS): uma revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 8, n. 1, p. 761-778, 2022.

SAMAKIDOU, G. et al. Rare diabetic neuropathies: It is not only distal symmetrical polyneuropathy. Diabetes Research and Clinical Practice, v. 177, p. 108932, 2021.

SANTIAGO, M. A. M. T. et al. Tecnologia educacional digital para a gestão de cuidados dos pés de pessoas com diabetes mellitus. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

SANTOS, A. L.; SILVA, E. M.; MARCON, S. S. Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 27, 2018.

SILVA FILHO, P. J. et al. Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 1, n. 3, p. 6-11 2019.

SILVA, L. F. M. et al. Perfusão tissular periférica ineficaz em pacientes com pé diabético: uma teoria de médio alcance. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, 2021.

SILVA, S. O. et al. Consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus: experiência com metodologia ativa. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p. 3103-3108, 2018.

SOUSA, L. S. N. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do pé diabético: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 30, n. 3, 2017.

TANANTA, A. L. F. et al. Assistência farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico em populações chaves acometidas por tuberculose: uma revisão integrativa de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e438101422111-e438101422111, 2021.

THOMES, C. R. et al. Manifestações orais em pacientes portadores do diabetes mellitus: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7213-e7213, 2021.

WU, Xi. et al. Clinical profiles, outcomes and risk factors among type 2 diabetic inpatients with diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state: a hospital-based analysis over a 6-year period. BMC Endocrine Disorders, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020.

Convivência com Espectro Autista: Relato de experiência

Capítulo 6

CLARA PIMENTEL FERREIRA[1]
ORCID: https: //orcid.org/0000-0002-9495-4870
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: clarapif49@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: OBJETIVO: Evidenciar uma experiência vivenciada com o autista e sua família, discutir desafios associados a crianças autistas, dificuldades familiares frente a crianças com autismo e discutir vertentes do cuidado frente a criança autista. METODOLOGIA: Este artigo trata-se de um estudo baseado em um relato de experiência. Experiência vivenciada no cotidiano, inspirado em uma criança de 6 anos diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, nível 1, sem comprometimento da linguagem concomitante. A coleta de dados se deu através do método observacional e prático, desta forma foi possível elencar todo processo de lidar, cuidar, acolher e prestar assistência quando necessária durante a vivência com a criança e sua família. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Durante uma gestação, é comum os pais, familiares e amigos, imaginarem como a criança pode ser ao nascer, e no momento do diagnóstico de autismo, é preciso desconstruir tudo que foi imaginado e assumir de corpo e alma o filho que ali surge. Mesmo depois da transição bebê- infância, observou-se que famílias de autistas sofrem regularmente. Em virtude das necessidades de crianças autistas, as famílias sempre tentam ao máximo deixar o ambiente mais adaptado, às pessoas mais conscientes da situação e como interagir com elas. Ainda nessa contextura, o desenvolvimento do autista pode ser labutada de diferentes formas e multiprofissional. As áreas em questão são: fonológica, médica, fisioterápica, terapêutica e musicoterapia. CONCLUSÃO: É relevante a capacitação da sociedade sobre o lidar diante de um Espectro Autista, o respeito e compreensão, que de tal forma, deveriam ser de natureza humana.

Palavras-chave: Problema de aprendizagem; Transtornos do Desenvolvimento infantil; Transtorno do Espectro Autista

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1 INTRODUÇÃO

Quebra cabeça, laço e cor azul são símbolos que representam o transtorno do espectro autista (TEA), é um dos transtornos invasivos do desenvolvimento (TID) mais comum que existe e é um novo transtorno do DSM-V. Essas simbologias têm por finalidade atrair a sociedade para a luta autista. O quebra cabeça foi criado por Gerald Gasson, pai de autista, com objetivo de transparecer a complexidade do TEA (I.N.S, 2020).

A primeira descrição sobre o transtorno foi feita pelo médico Leo Kanner (1943), o qual analisou onze crianças que tinham déficit de desenvolvimento social. Na década de 70, depois de novos estudos, o autismo que antes era considerado uma síndrome denominada como Autismo Infantil Precoce, passou-se a ser chamada de TEA e dentro dele, temos o transtorno de Asperger, transtorno desintegrativo da infância, transtorno autista e o transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação do DSM-4. O TEA possui déficits principais que podem ser notáveis pelos pais, e/ou por pessoas que convivem diariamente com o indivíduo, e são esses caracterizados pela repetitividade de falas e palavras e dificuldade na comunicação e interação social (DSM-5, 2013).

A gravidade do TEA pode ser avaliada por três níveis diferentes. No primeiro nível é possível observar que o autista demanda de certo apoio em relação à comunicação social, mas ainda assim é um déficit de forma moderada. Já no nível dois, o déficit de comunicação é mais grave e com limitação de interação social e respostas reduzidas, fazendo com que o indivíduo necessite de um apoio maior. No terceiro nível, o autista precisa de uma demanda maior de apoio, pois o déficit de comunicação e interação social ficam mais graves (DSM-5,2013).

Por volta dos 12 primeiros meses da criança é possível notar os sintomas do autismo, na transição da infância para a adolescência pode haver mudanças no seu desenvolvimento devido ao interesse por interações sociais. Várias questões podem influenciar no diagnóstico, como o ambiente, a cultura e a religião. Esses empecilhos são capazes de tardar ainda mais o desenvolvimento de uma pessoa com autismo (P.G.N, 2020).

O Dia Mundial da Conscientização do Autismo é comemorado no dia 2 de abril, oficializado desde 2008 pela ONU (Organização das Nações Unidas). Destarte, ressalta-se que existem diversas Leis regentes do transtorno autista, a primordial é a Lei n° 1.764/12 do dia 27 de dezembro de 2012 a qual condiz com os direitos legais do indivíduo portador,

como serviços de saúde, incluindo diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento (BRASIL, 2018).

Ademais, esses portadores são mentes brilhantes, tendo como referência os físicos Isaac Newton e Albert Einstein e o pintor holandês Vincent Van Gogh. Há diversas maneiras para cuidar e gozar de uma boa convivência com um portador de autismo. A base dessas pessoas, sempre vai ser, principalmente a família e indivíduos que tenham mais proximidade. Essa base influencia diretamente no comportamento e desenvolvimento deles. É primordial aprendermos a nos comunicar, pelo fato do espectro ter, de tal forma, afeição pelas coisas que gosta muito, pode-se usar a favor e como método de ensino para a educação do mesmo. A comunicação é indispensável nesse assunto, seja verbal ou ilustrativa (GOUVEIA, 2014).

Outrossim, a intervenção precoce no autismo tem um impacto positivo no convívio social, amenizando assim, seus sinais e sintomas. Não existe teste ou exame para diagnosticar, é feito através da observação do profissional e entrevistas com os pais ou responsáveis. Na avaliação, segundo os critérios do DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico De Transtornos Mentais), os itens importantes são: comunicação, emocional, contato social e imaginação da criança. Após a confirmação no diagnóstico é preferível começar de imediato o tratamento. Posto isso, o TEA não tem cura e o tratamento, nem sempre, agrega a todos (DSM-5, 2013).

O estudo tem por finalidade evidenciar uma experiência vivenciada com o autismo e sua família, tem como objetivo discutir os desafios associados às crianças autistas, descrever as dificuldades familiares frente às crianças autistas, discutir as vertentes do cuidado frente às crianças com autismo.

2 ASPECTOS RELACIONADOS AO AUTISMO

O psicólogo Victor Lotter em 1966, de acordo com seu estudo epidemiológico sobre o autismo, envolvendo crianças da faixa etária de 8 a 10 anos de Middlesex (condado ao noroeste de Londres), divulgou que o índice de prevalência foi de 4,5 a cada 10.000 crianças (KLIN, 2006).

No que tange sobre o contexto familiar, revelar o diagnóstico de que um membro é portador do autismo, é um evento de altas repercussões, ocasionando emoções como tristeza, medo e negação. É importante que a família aceite a doença desde uma possível

suspeita até o diagnóstico definitivo, sendo assim, diminuindo as falsas expectativas de que esses sinais e sintomas é algo transitório e passível de resolução (PINTO, *et al.*, 2016).

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde), em um estudo no ano de 2017, feito por Edgard Júnior, da ONU News em Nova Iorque, estimou que a cada 160 nascidos o autismo afeta um indivíduo. O cuidado com um TEA, vem, principalmente, da família, com enfoque total no desenvolvimento da criança, devido a isso, coloca-se em segundo plano, as necessidades pessoais deles. Destarte, no que se refere às condições sociais, a maior dificuldade é a inclusão da criança na sociedade, em virtude de preconceito e exclusão da mesma (MAPELLI, *et al*., 2018).

A Associação Americana de Psiquiatria (APA) é responsável por editar o DSM-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, cuja quinta edição engloba sobre o Transtorno do Espectro Autista em três possíveis níveis. No primeiro nível em comunicação e interação, o autista consegue realizar atividades de forma independente, contudo sem apoio, a pessoa pode ter dificuldade e certas compreensões, como por exemplo, compreender uma figura de linguagem. Ainda no nível 1, sobre padrões e restrições, são vistas como dificuldades notáveis e podendo ser um obstáculo para a independência. No segundo nível no que tange a comunicação e interação, o autista apresenta ecolalias e a interpretação é dentro do contexto de seus interesses restritos. Já os padrões e restrições neste nível são notáveis e interferem no funcionamento social. No terceiro e último nível, a comunicação pode ser ausente parcial ou completa, interações apenas para suas necessidades ou de forma inapropriada como grito, agressão e choro. No nível 3, os autistas costumam ter apego a objetos e brinquedos, possuem estereotipias e ecolalias graves, e muita resistência à mudança (FREITAS, *et al*, 2022).

Os transtornos globais de desenvolvimento, são classificados em categorias, sendo: Transtorno Autista, Transtorno Desintegrativo da Infância, Transtorno de Asperger e Transtorno Global do Desenvolvimento sem outra Especificação (DSM-5, 2013).

Transtorno de Rett, ou como também é conhecido, Síndrome de Rett, teve sua descrição em 1966 por Andreas Rett, como sendo uma condição genética de desordem neurológica que compromete as funções motoras e intelectuais, e que afetam mais o sexo feminino. Esse transtorno foi incluído no DSM-4 dentro do TEA em 1994 e excluído em 2013 do DSM-5, pois atualmente é considerada uma doença única não possuindo relação com o autismo (SEJAS, 2017).

Em muitos casos, meninas com a síndrome de Rett se desenvolvem normal por volta de seus 8 a 12 meses de vida, após isso, o desenvolvimento psicomotor começa a estagnar, e então, o que era dito como normal, começa a ficar com o desenvolvimento lento, acarretando uma microcefalia adquirida. Esta síndrome tem quatro estados, a primeira conhecida como estagnação precoce, ocorre entre 6 e 18 meses de vida da pessoa causando uma parada no desenvolvimento, hipotonia muscular e desaceleração do crescimento craniano. No estágio 2, chamado de rapidamente destrutivo, na idade de 1 a 3 anos, a criança pode apresentar crises convulsivas, perda da coordenação motora, redução ou perda da linguagem expressiva, autoagressão. O terceiro estágio ficou conhecido como Pseudo-Estacionário, de 2 a 10 anos, com sinais como o ato de ranger dos dentes, deficiência mental grave, enrijecimento da musculatura, apneia, perda de peso. No quarto e último estágio do transtorno, a pessoa por volta dos 10 anos passa a ter deterioração motora tardia, como escoliose, atrofia muscular e rigidez progressivas (SCHMIDT, 2010).

Em 1908 Theodore Heller descreveu pela primeira sobre o transtorno desintegrativo da infância (TDI), diferente do autismo, o TDI tem seu desenvolvimento normal, em média até 3 anos, e então, a partir daí os sinais aparecem, até mesmo antes dos 10 anos, sendo comum a deficiência mental grave e convulsões, e atinge principalmente, o sexo masculino. Já o Transtorno Global do desenvolvimento Sem Outra Especificação é mais classificado em pessoas que têm as características do autismo, mas não em grau suficiente para fechar um diagnóstico de autismo (SCHMIDT, 2010).

A Síndrome de Asperger (SA), diferente do autismo, de acordo com o DSM-IV-TR, não é característico da síndrome o prejuízo cognitivo e de linguagem, e tem mais prevalência no sexo masculino. Seus sinais, de forma geral, passam a ser reconhecidos de 4 a 6 anos, dificilmente abaixo de três anos de idade. Tem-se como principal característica da SA, a dificuldade de interação social e formar/manter qualquer relacionamento. Existem critérios para fechar um diagnóstico de SA, sendo eles: 1- dificuldade em interação social como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais, falta de reciprocidade social ou emocional; 2- Padrões restritos, repetitivos e estereotipados de comportamento como torcer as mãos ou os dedos, preocupação com objetos, resistência em mudança na rotina. No caso de fechar um diagnóstico em crianças, ele é baseado nas narrativas de pessoas que convivem com elas, através da observação do comportamento e em testes educacionais. Em diagnóstico de adultos, utiliza-se a Avaliação de Asperger

Adulto (AAA) que consiste no preenchimento de dois questionários que avaliam a função cognitiva e recolhem informações sobre o pensamento, processamento e comportamento (BRITO, *et al.*, 2013).

Como enfoque deste trabalho, o autismo tem crescido de forma significativa, sendo um transtorno de desenvolvimento, ele possui três níveis de gravidade que foram citados acima. As principais características que uma pessoa passa a apresentar são seletividade com alimentos e brinquedos, pouco contato visual, repetição de palavras ou frases, dependendo do nível pode até mesmo ter a ausência de fala, dificuldades motoras, dificuldades de adaptação a mudanças e dentre outros (ONZI e GOMES, 2015).

O autismo pode se manifestar de diferentes formas, sendo assim, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), faz aquisição de todas as condições que ficavam dentro dos Transtornos Globais de Desenvolvimento (TGD) em somente um diagnóstico, que é o atual e mais conhecido Transtorno do Espectro Autista, que abrange a diversidade do espectro. Pessoas as quais tinham problemas relacionados a comunicação, interação social e comportamentos atípicos, eram classificadas com Autismo Clássico (transtorno autista). Autismo atípico ou como adquirido nos dias atuais, Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, que está relacionado a deficiência de habilidades sociais, juntamente com os sinais clássicos do autismo (DSM-5, 2013).

3 SINAIS DO AUTISMO

O autismo apesar da importância para discutir-se perante sociedade, ainda é um assunto que sofre tabu e paradigmas, acarretando assim escassez de literatura sobre as necessidades das pessoas autistas no que se refere à rotina escolar, interações sociais e principalmente, a convivência dentro de casa, com a família (BRILHANTE, *et al.*, 2021).

Esse déficit de neurodesenvolvimento, que é o autismo, engloba diversos sinais e sintomas e como principal, a falta de comunicação verbal ou redução da mesma e pode ser identificado pela própria família. Diante disso, um dos meios de intervenção é o CAA (Comunicação Aumentativa e Alternativa) que adere a métodos variados de comunicação. Além do CAA, foi criado também o Desenvolvimento das Habilidades da Comunicação no Autismo (DHACA), com objetivo de desenvolver as habilidades naturais da criança com embasamento na sociopragmática de Tomasello (MONTENEGRO, 2021).

Além da baixa comunicação verbal, nota-se também, déficits nos comportamentos de comunicação não-verbal, ou o uso atípico do mesmo, que envolve gestos e expressões

faciais no dia a dia do indivíduo que vive com autismo. Destarte, então, a importância de compreender os meios comunicativos dessa pessoa. É na fase infantil que a criança passa a se engajar em relações triádicas, onde dissemina que suas ações com certos objetivos são designadas a uma intenção e passa a enxergar o outro como um agente intencional. Diante disso, a criança tem a outra pessoa como um exemplo e passa a compreender e imitar tudo que essa pessoa faz. De certa forma, crianças com TEA sofrem com a dificuldade de compreensão, de ver o outro como um agente intencional, de enxergar que esse outro alguém, tem hábitos, pensamentos, maneiras de agir e afetos que diferem dos seus e essa dificuldade pode ser explicada por uma falha no desenvolvimento da teoria da mente. Alguns sintomas que essas crianças apresentam podem ser explicados por essa teoria no que tange ao emocional, social e linguístico (HEGER, 2018).

Rivière afirmava que: “precisamos desenvolver ao máximo as potencialidades e competências aproximando as crianças autistas do mundo humano e de relações significativas”, visto que uma criança autista deve ter as mesmas oportunidades e direitos quando o assunto é saúde e educação (RODRIGUES e SPENCER, 2020).

O ato de brincar é considerado uma atividade que gera prazer e que estimula a interação com o meio social. Brincadeiras e jogos podem ter regras implícitas e explícitas, além da finalidade lúdica, o brincar permite à criança se apropriar de códigos culturais e de papéis sociais. É no brincar que a criança observa o modo de agir e intenções de um agente intencional, gerando imitações e expressando diferentes papéis existentes na sociedade. Muitas das vezes, seja em brincadeira ou jogo com ou sem objetos, a criança leva sua experiência vivida para seu contexto sociocultural, seja de forma verbal ou não-verbal. É através destes que surgem medidas de desenvolvimento (HEGER, 2018).

4 A VIVÊNCIA NO ÂMBITO FAMILIAR E NA SOCIEDADE

O saber lidar de pais, irmãos e família no geral, é como um recurso de acolhimento para aquela criança recém diagnosticada. A dificuldade de vivência com um TEA origina no âmbito familiar tarefas desafiadoras, em síntese, orientações e apoio profissional devem ser ofertadas. Em referência aos pais, que são o modelo fundamental de pensamentos e afetos a criança, ambos devem estar saudáveis e unidos, para assim, adquirirem uma boa vivência. Um dos maiores obstáculos nas fases de transição de uma criança é escolher uma escola. No Brasil, todas as escolas têm a obrigatoriedade de aceitar a matrícula de um TEA, sem qualquer custo em cima disso. A pessoa com Transtorno do

Espectro Autista é assegurada pela Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012 artigo 3 ”são direitos da pessoa com transtorno do espectro autista: a vida digna, a integridade física e moral, o livre desenvolvimento da personalidade, a segurança e o lazer e o acesso a ações e serviços de saúde” (BRASIL, 2012).

A vida que uma pessoa com TEA leva e principalmente sobre seus hábitos alimentares tem que ser de forma saudável. Um quadro de autismo é de extrema complexidade, que necessita de uma assistência multidisciplinar, equivalente a várias áreas, principalmente a assistência médica. Diante dessa complexidade a nutrição e os fatores ambientais desempenham papéis primordiais para melhoria da qualidade de vida do indivíduo (CARVALHO, *et al*., 2012).

Instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e redefinida pela Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) tem como objetivo enfrentar desafios de produção da saúde e à qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. A PNPS possui diversos financiamentos de projetos e programas com propósito de promoção da saúde. Para o fortalecimento da PNPS foi necessário a junção com outras políticas públicas. No processo de promoção da saúde, a melhoria de condições e modos de viver, a equidade e o direito à vida, são estratégias desse sistema (MALTA, *et al*., 2018).

O Ministério da Saúde construiu um documento sobre “Linha de Cuidado para a atenção integral às pessoas com Transtorno do Espectro Autista e suas famílias no Sistema Único de Saúde (SUS) ”, com o objetivo de direcionar a população ao SUS para a promoção a saúde e cuidados cotidianos na vida de um TEA. De acordo com a pesquisa de Dailly e Gousse, que envolveu 13 mães francesas, observa-se que dentre tantas fases transitórias, a adolescência pode ser a mais desafiadora, não só para o adolescente com TEA, mas assim como para o grupo familiar. As mães relataram adversidades em seu relacionamento com o filho, onde a comunicação ficou mais difícil, mesmo tendo em vista que nessa fase o indivíduo tende a se comunicar mais, além de que, a agressividade pode tornar-se comum. Diante dessa veracidade, ressalta-se a importância da pessoa vivendo com autismo e da família, terem sempre apoio e acompanhamento multiprofissional (MINATEL e MATSUKURA, 2014).

5 METODOLOGIA

Esse estudo trata de um relato de experiência. O relato de experiência é uma apresentação de algo que foi vivido, uma experiência vivenciada, sendo ela positiva ou não, tendo como contribuição a construção de conhecimento na área de atuação. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório do tipo relato de experiência com finalidade de retratar uma experiência vivida podendo contribuir para a formação de conhecimento na área de atuação (ENFAM, 2016).

Trata-se de uma convivência diária, inspirado em uma criança de 6 anos diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista, nível 1, sem comprometimento da linguagem concomitante (Cid-10: F84.0) e residente na cidade de Manaus, Amazonas.

A coleta de dados se deu através do método observacional e prático, desta forma foi possível elencar todo processo de lidar, cuidar, acolher e prestar assistência quando necessária durante a vivência com a criança e sua família.

A análise se deu por meio da construção de categorias elencadas através da experiência vivenciada.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 DIFICULDADES FAMILIARES DE CRIANÇAS AUTISTAS

Durante uma gestação, é comum os pais, familiares e amigos, imaginarem como a criança pode ser ao nascer, e no momento do diagnóstico de autismo, é preciso desconstruir tudo que foi imaginado e assumir de corpo e alma o filho que ali surge. Podemos enfatizar o quão impactante é receber um diagnóstico tão forte a um ser tão pequeno. Mesmo depois da transição bebê- infância, observou-se que famílias de autistas sofrem, regularmente, com um desequilíbrio emocional. Como o sentimento de culpa, depressão, estresse, medo, questionamentos diários, dúvidas. Esse lado emocional atinge as famílias como um todo, entretanto, notou-se que as mães são as que mais desenvolvem depressão e a sensação de culpa.

Neste contexto, familiares de crianças com o transtorno autista o possuem maior abalo psicológico em relação a famílias com crianças saudáveis ou diagnosticadas com síndrome de Down. Em geral, as mães desenvolvem mais quadros depressivos em relação aos outros membros. Esses quadros estão associados a fatores além do diagnóstico do autismo, como nível de escolaridade, renda familiar e ocupação diária. Mulheres com uma escolaridade mais avançada e com poder aquisitivo maior, são menos vulneráveis e

possuem mais o domínio do ambiente e da mente. Já as mães com um poder aquisitivo menor, são mais vulneráveis à depressão, estresse, desordem familiar e ambiental (NUNES, *et al*., 2010).

Devido às necessidades que um autista precisa como fonte de apoio, é comum que a família passe a investir um pouco mais na pessoa. Na família que fora acompanhada, identificou-se o alto investimento que é feito para um maior conforto à criança. Esses investimentos, que são de alto custo, partem de terapias, escolas, instituições, uma assistência multiprofissional e musicoterapia. Com isso, é elementar que a situação leve a um déficit financeiro.

O recebimento do diagnóstico de TEA causa mudanças na situação financeira por conta da falta de auxílio público e o alto custo do tratamento. Levando em consideração que um filho sem transtorno até seus 23 anos gasta em média R $53.000 usufruindo do serviço público - saúde e educação, um filho autista com a mesma idade, gasta em média R $800.000. O transtorno do espectro autista é um problema de saúde pública, social e econômica, no site Omundoautista.uol.com.br (2021, [online]) a partir de uma reportagem com a temática: “Ser autista é complicado. Ser autista podre é muito mais”, resume a situação das famílias, pois mesmo com a criação de Leis que regem o autista, aos que têm baixo poder aquisitivo, a luta é maior (SILVA, 2021).

Além das dificuldades emocionais e financeiras, a adaptação e aceitação também se tornam uma dificuldade. Visto que uma criança com transtorno do espectro autista requer uma atenção e rede de apoio maior que as outras. Notou-se que em um ambiente familiar de criança autista, tudo tem que ser pensado e feito de acordo com a demanda dela. Viu-se que a rotina de um autista é bem sólida e dificilmente é feito mudanças nela, em virtude que pessoas com TEA têm dificuldade em aceitar e se adaptar. Adaptação familiar parte seguindo as demandas do autista, como cuidado redobrado dentro de casa, cumprimento de horários e atividades ofertadas pelos profissionais, respeitar e aceitar a seletividade com alimentos, brinquedos, tecidos e ambientes.

Ainda nesse contexto, Portes e Vieira (2022), a partir de um estudo com a temática: “Percepção parental sobre o filho com autismo: as repercussões na adaptação familiar”, reiteram a importância dos profissionais sempre avaliarem o autista juntamente com a parte parental. Pois, diante disso, será possível compreender como essa parte enxerga o autista, dentro de crenças e rotinas. Esse conhecimento possibilita a equipe multiprofissional a disponibilizar estratégias mais adaptativas, fortalecer a relação entre

pais e filho e promover um mecanismo de apoio que consiga suprir as necessidades da família.

6.2 CUIDADOS COM A CRIANÇA AUTISTA

Em virtude das necessidades de crianças autistas, as famílias sempre tentam ao máximo deixar o ambiente mais adaptado, às pessoas com mais consciência da situação e como devem interagir com elas. O principal cuidado observado na família que fora acompanhada, foi a busca pela inclusão social e labutar em cima do desenvolvimento da criança como fonte de prioridade.

Nessa circunstância, existe o Decreto Federal 3.298/99 visto que indivíduos com qualquer deficiência devem ser incluídos e respeitados em ações governamentais mesmo com a sua particularidade. A inclusão social engloba toda e qualquer forma de organização social, seja na família, em ambiente de trabalho, no parque, e ambiente religioso. A maior preocupação do movimento pró-inclusão é em relação a aceitar e respeitar as diferenças do outro naquele meio compartilhado. Atualmente, é mais comum a integração social de pessoas com deficiência, e mais comum vermos a participação ativa das pessoas lutando por respeito à diversidade individual e à pluralidade cultural (MAZZOTTA, *et al*, 2011).

Ainda nessa contextura, o desenvolvimento do autista pode ser labutada de diferentes formas e multiprofissional. As áreas em questão são: fonológica, médica, fisioterápica, terapêutica e musicoterapia. A criança que fora acompanhada tem um apego pela música e isso tem uma grande relevância para o desenvolvimento de sua fala.

Musicoterapia é a terapia com o envolvimento da música por ser um instrumento dinâmico, essa terapia auxilia no sistema sensorial, sendo realizado por um músico terapeuta apropriado. O processo pode ser feito de forma individual ou em grupo. A terapia com música consiste em favorecer a comunicação, expressão, relacionamento e interações de modo geral, atendendo as necessidades da pessoa autista, que podem ser necessidades físicas, sociais, emocionais e cognitivas (PADILHA, 2008).

As habilidades motoras finas e grossas, são dificuldades comuns nas crianças com autismo, logo, são trabalhadas para futuras melhorias. O motor fino envolve mãos e dedos, e é definido como pequeno movimento, como escrever, desenhar e pintar. O motor grosso é estabelecido por grande movimento, como correr, pular, andar e saltar. Com essa condição, a fisioterapia é presente e essencial para a melhoria do desenvolvimento motor.

Ademais, ao avanço da série escolar, foi possível notar que a criança acompanhada possui déficit motor e notou-se também que são tanto em pequenos como grandes movimentos.

O autismo é um distúrbio neurobiológico multifatorial do desenvolvimento, e esse desenvolvimento atípico de autistas é visível na fala, no comportamento, de forma mental e social. As características motoras mais observadas são hipotonia, estereotipias motoras e instabilidade postural. Isso torna um agravo na vida do autista, pois envolve simples movimentos rotineiros na vida dele que frequenta a escola, como escrever, segurar o lápis de forma correta, a maiores movimentos como correr e pular (VITO, *et al*., 2020).

A falta de informação sobre TEA afeta diretamente os autistas e seus familiares que sofrem preconceito e falta de inclusão na sociedade. A desinformação junto a falta de investimento de políticas públicas voltadas às pessoas com deficiência causa impacto na vida delas. Falta de acessibilidade em tratamentos recomendados, dificuldades em lugares lotados e com muito barulho devido a sensibilidade auditiva do autista, a seletividade alimentar, a falta de inclusão em escolas, e em especial o despreparo da sociedade em relação a elas. A devida implantação de políticas públicas, investimentos e mais estudos sobre TEA, ajudaria acima de tudo, os que possuem baixo rendimento financeiro para sustentar as necessidades da pessoa com o transtorno, visto que autistas têm um gasto muito acima de pessoas sem o transtorno. Essa escassez em cuidados e preocupação com o desenvolvimento dos autistas ainda na infância, acarreta impasses maiores no futuro, se tornando uma adversidade na saúde pública.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Autismo é caracterizado principalmente pelo déficit no desenvolvimento, podendo ser identificado na fase infantil, e em alguns casos, sendo diagnosticado somente na fase adulta, mas no geral, é bastante diagnosticado quando a criança está em fase de transição. Devido às mudanças que um indivíduo passa nas diversas fases da vida, é possível identificar alterações quando se trata de uma pessoa com autismo, principalmente quando é sobre comunicação verbal, contato visual e interação social.

Pessoas com autismo, precisam de uma atenção redobrada e recursos que deem a elas autonomia. São pessoas que dificilmente se abrem ou confiam em terceiros, mas isso pode melhorar com o tempo, com a forma como são abordadas. E com suporte adequado, atenção e um cuidado especial, se desenvolvem melhor.

A terapia multiprofissional junto a família é indispensável. A participação familiar se torna a base do autista, justamente por não conseguirem fortalecer o vínculo com terceiros. É relevante saber a posição e como a família enxerga a pessoa com o transtorno e a partir disso, junto aos profissionais, criarem uma estratégia visando a adaptação familiar e a inclusão do autista dentro e fora de casa.

É relevante a capacitação da sociedade sobre o lidar diante de um Espectro Autista, o respeito e compreensão, que de tal forma, deveriam ser de natureza humana. Respeito em momentos de crise, no estado comportamental e dificuldades diversas que um portador possa ter. Compreensão para entender que uma pessoa com autismo possui características específicas e que isso não irá mudar. É como Austim Topics disse: “do lado de fora, olhando para dentro, você nunca poderá entendê-lo. Do lado de dentro, olhando para fora, você jamais conseguirá explicá-lo. Isso é autismo.”. Neste sentido, observamos a necessidade de conhecer melhor o universo de pessoas autistas para que possamos implementar ações que sejam ferramentas de evolução e independência deste grupo social.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 2 de abril: Dia Mundial da Conscientização do Autismo, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2018/abril/2-deabril-dia-mundial-dconscientizacao-do-autismo. Acesso em: 25 ago 2021.

BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm>. Acesso em: 15 nov 2021.

BRILHANTE, A. V. M. et al. “Eu não sou um anjo azul”: a sexualidade na perspectiva de adolescentes autistas. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 02 [Acessado 22 Outubro 2021] , pp. 417-423. Disponível em: . Epub 12 Fev 2021. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413- 81232021262.40792020.

BRITO, A. P. L. et al. Síndrome de Asperger: Revisão de Literatura. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, 2013. Disponível em: https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/4244. Acesso em: 01 out 2022.

CARVALHO, J. A. et al. Nutrição e autismo: considerações sobre a alimentação do autista. Revista Científica, 2012. Disponível em: https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/51/1.pdf. Acesso em: 30 out. 2021.

DSM. Diagnostic and statistical manual (DSM-5; 5th ed. 2013). Arlington, VA: American Psychiatric Association. Disponível em: http://www.niip.com.br/wpcontent/uploads/2018/06/ManualDiagnosico-e-Estatistico-de- TranstornosMentais-DSM-5-1-pdf.pdf. Acesso em: 25 ago 2021.

ENFAM. Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento de Magistrados. ROTEIRO PARA ORIENTAR O RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA, 2016. Disponivel em: https://www.enfam.jus.br/wp-content/uploads/2016/12/Orienta%C3%A7%C3%A3oEscritaTextoRelatoExperi%C3%AAncia.pdf. Acesso em: 17 set 2022.

FREITAS, A. C. B.U. et al. Transtorno do Espectro Autista: Caminhos para o diagnóstico. Revista Caderno Discente, 2022. Disponível em: https://revistas.esuda.edu.br/index.php/Discente/article/view/850. Acesso em: 01 out 2022.

GOUVEIA, Marcelo. A sociedade precisa mudar seus (pré)conceitos sobre autismo. Jornal Opção, 2014. Disponível em: https://www.jornalopcao.com.br/reportagens/sociedade-precisa-mudarseuspreconceitos-sobre-autismo-10378/. Acesso em: 22 ago 2021.

HEGER, Diandra Lima. Qualidade da brincadeira como indicadora de potencialidades no transtorno do espectro autista. LUME: Repositório Digital, 2018. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/193384. Acesso em: 10 ago 2022.

I.N.S. Instituto Neurosaber. Quais os símbolos que representam o autismo?, 2020. Disponível em: https://institutoneurosaber.com.br/quais-os-simbolosquerepresentam-o-autismo/. Acesso em: 22 ago.2021.

KLIN, Ami. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 2006, v. 28, pp. s3- s11. Disponível em: . https://www.scielo.br/j/rbp/a/jMZNBhCsndB9Sf5ph5KBYGD/#. Acesso em: 24 set 2021.

MALTA, D. C. et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6, pp. 1799-1809. Disponível em: . ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413- 81232018236.04782018. Acesso em: 01 nov 2021.

MAPELLI. L.D. et al. Child with autistic spectrum disorder: care from the family. Escola Anna Nery [online]. 2018, v. 22, n. 4, e20180116. Available from: . Epub 23 Nov 2018. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0116. Accessed: 22 sep 2021.

MAZZOTTA, M. J. S e D'ANTINO, M. E. Inclusão social de pessoas com deficiências e necessidades especiais: cultura, educação e lazer, 2011. Disponível em:

https://www.scielosp.org/article/sausoc/2011.v20n2/377-389/#ModalArticles. Acesso em: 24 set 2022.

MINATEL, M. M. e MATSUKURA, T. S. Famílias de crianças e adolescentes com autismo: cotidiano e realidade de cuidados em diferentes etapas do desenvolvimento. Revista de São Paulo, 2014. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/65682/88132, Acesso em: 30 out. 2021.

MONTENEGRO, A. C. A. et al. Contribuições da comunicação alternativa no desenvolvimento da comunicação de criança com transtorno do espectro do autismo. Audiology - Communication Research [online]. 2021, v. 26. Disponível em: . Epub 26 Jul 2021. ISSN 2317- 6431. https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2442. Acesso em: 28 out 2021.

NUNES, M. A. F e SANTOS, M. A. Depressão e qualidade de vida em mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/RT8LgtBryCbNJ85mRMH7bQG/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 24 set 2022.

ONZI, Franciele Zanella e GOMES, Roberta de Figueiredo. Transtorno do Espectro Autista: A importância do diagnóstico e reabilitação UNIVATES: Caderno Pedagógico, 2015. Disponível em: http://www.meep.univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967. Acesso em: 01 out 2022.

PADILHA, Marisa do Carmo Prim. A Musicoterapia no Tratamento de Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo, 2008. Disponível em: https://www.meloteca.com/wp-content/uploads/2018/11/a-musicoterapia-no-tratamento-de-criancas-com-espectro-do-autismo.pdf. Acesso em: 24 set 2022.

P.G.N. Programa Genoma e Neurodesenvolvimento. Modelos de herança do transtorno do espectro autista (TEA). 2020. Disponível em: https://progene.ib.usp.br/autismo-e-genetico/. Acesso em: 22 ago. 2021.

PINTO, R.N. M. et al. Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2016, v. 37, 16 n. 3. Disponível em: . Epub 03 Out 2016. ISSN 1983-1447. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61572. Acesso em: 22 ago 2021.

PORTES, J. R e VIEIRA, M. L. Percepção parental sobre o filho com autismo: as repercussões na adaptação familiar. Revista Psicologia em Pesquisa, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/32614. Acesso em: 24 set 2022.

RODRIGUES, V. e ALMEIDA, M. A. Implementação do Pecs Associado ao Point-Of-View Video Modeling na Educação Infantil para Crianças com autismo. Revista Brasileira de Educação Especial [online]. 2020, v. 26, n. 3, pp. 403-420. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbee/a/SQFTckvwnhvdgNkWdt4fKyr/?lang=pt#. Acesso em: 01 nov 2021.

SCHMIDT, Carlo. Transtornos Globais do Desenvolvimento, 2010. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/handle/1/18316 . Acesso em: 30 set 2022.

SEJAS, Enoc. Porque a Síndrome de Rett foi excluída do Espectro Autista pela OMS?, 2017. Disponível em: https://autismoconsejospracticos.com/sindrome-de-rett-por-que-fico-fora-do-espectro-autista. Acesso em: 08 nov 2022.

SILVA, Ewerton Fernandes. O impacto financeiro nas famílias que tem diagnóstico de TEA (Transtorno do Espectro Autista) e suas consequências financeiras e econômicas para a sociedade, 2021. Disponível em: https://ayaeditora.com.br/wp-content/uploads/Livros/L133C16.pdf. Acesso em: 24 set 2022.

VITO, R.V. P. e SANTOS, D. O desenvolvimento motor e a aquisição de habilidades Motoras em autistas. Perspectivas Online: Biológicas & Saúde, 2020. Disponível em:https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/2010/1722. Acesso em: 01 out 2022.

O papel da enfermagem no programa HIPERDIA: Revisão Integrativa

Capítulo 7

SUELY DA COSTA ABREU[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6969-478X
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: suelyabreu1969@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: OBJETIVO: Discutir o papel do enfermeiro no programa HiperDia. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL) nas bases de dados Scielo, LILACS e MEDLINE, através do descritor em saúde "Programa Saúde da Família" e "Enfermagem". RESULTADOS E DISCUSSÃO: Foram selecionados 16 artigos que discorrem sobre as principais atribuições do enfermeiro no contexto do programa HiperDia, onde a sua importância é ratificada tanto no sentido de gerenciar quanto no de atender, impactando diretamente em uma boa adesão e continuidade do programa. O tratamento da hipertensão é baixo principalmente entre os homens, acredita-se que sua baixa adesão esteja relacionada aos efeitos negativos causados pelo uso de métodos de tratamento farmacológico. A assistência aos participantes do programa está focada no modelo biomédico, onde o paciente é observado apenas no contexto do tratamento da própria patologia, o que leva à interrupção do processo de assistência integral ao paciente. CONCLUSÃO: Os trabalhadores de enfermagem percebem que as instituições de saúde carecem de práticas articuladas e inovadoras que incorporem novos paradigmas com foco na integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem em Saúde Pública;

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluem-se nesse grupo as cardiovasculares, respiratórias crônicas, diabetes e cânceres. São um grande problema de saúde pública pela alta taxa de mortalidade que chega em torno de 70% das causas de morte no mundo e 72% das mortes ocorridas no Brasil, atingem principalmente países subdesenvolvidos, ou seja, há uma relação na baixa renda e o desenvolvimento dessas doenças. Devido a magnitude da problemática, a Organização das Nações Unidas (ONU) lançou o Plano Global de DCNT 2011-2023 e tem como metas a redução da mortalidade em 25% e diminuição dos fatores de risco a nível mundial para avanços e desenvolvimento do século 21 (BRASIL, 2011; MALTA et al., 2017).

A Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus (DM) são DCNTs que possuem alta taxa de morbimortalidade brasileira e caracterizam fatores de risco relevantes no desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares impactando diretamente na qualidade de vida das pessoas. A HAS é definida como a elevação da pressão arterial em níveis acima de 140x90mmHg e a diabetes ≥ 126 quando glicose em jejum e divide-se em tipo 1, 2 e gestacional, sendo a do tipo 1 uma doença autoimune que causa deficiência na produção de insulina e a tipo 2 causa a perda de secreção insulínica e resistência à insulina, a do tipo 2 ocorrem em 90% a 95% dos casos de DM (SBD et al., 2019).

Estima-se que 65% dos brasileiros >60 anos apresentam HAS o que é justificado pelo enrijecimento e pela diminuição da complacência das artérias ao longo dos anos, entretanto, existem outros fatores significativos no aparecimento como a genética, etnia, sedentarismo, consumo de álcool, obesidade, apneia obstrutiva do sono e a ingestão de sódio. (BARROSO et al., 2020).

Em 2017 havia 12,5 milhões de pessoas diabéticas no Brasil e a projeção estima que haverá 20,3 milhões de diabéticos em 2045, e atingem jovens de 20 a 79 anos, ainda, é importante ressaltar que faz parte das principais causas de mortalidade no mundo, com cerca de 4 milhões de mortes em 2015, correspondendo a um óbito a cada 8 segundos. A patologia configura-se pela incapacidade de metabolizar a glicose com eficiência, a exemplo disso, a DM tipo 1 causa a destruição de células β do pâncreas e ocasionando na necessidade de administrar insulina a fim de evitar a cetoacidose, coma ou a morte. Em contrapartida, a DM tipo 2 caracteriza-se pela resistência à insulina. Suas complicações incluem retinopatia, nefropatia, neuropatia, doença arterial periférica, doença coronariana e doença cerebrovascular (GOLBERT et al., 2019)

O programa HIPERDIA teve início em 2002 a partir do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus e faz parte da Estratégia Saúde da Família (ESF), foi criado para reformular a assistência na atenção primária constituída por protocolos e técnicas, no que tange a promoção da saúde, tratamento, prevenção dos agravos e reabilitação. Consiste no registro em banco de dados como o SIS Hiperdia colaborando em análises e pesquisas epidemiológicas, orientação (educação em saúde), acompanhamento, dispensação e distribuição de medicamentos a esse público (OLIVEIRA et al., 2021)

Com base no exposto, esse estudo teve como objetivo verificar a adesão ao tratamento e identificar a atuação e os desafios enfrentados pelo enfermeiro no programa Hiperdia.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melittus como problema de Saúde no Brasil e no Mundo

No Brasil as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Melittus (DM) estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade por serem fatores de risco de desenvolvimento de distúrbios cardiovasculares. A HAS causa alterações em órgãos alvo como o encéfalo, rins, vasos sanguíneos, coração e também alterações metabólicas. Paralelamente, a DM causa alterações a nível agudo e crônico também no sistema cardiovascular, bem como neurológico e renal (FRANCISCO et al., 2018).

Devido ao impacto dessa problemática surgiu o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Melittus (HiperDia), como proposta de consultar e acompanhar a população diagnosticada com HAS e DM, através de um banco de dados com informações como faixa etária, sexo, medicamentos utilizados e monitorização hemodinâmica. Sendo assim, promovendo saúde segundo a Constituição Federal de 1988 que implicou na criação da Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) em 2006, principalmente considerando os condicionantes sociais do público que apresenta essas patologias como nível de escolaridade baixa, pessoas que possuem baixa renda, habitações inadequadas. (DE SOUZA et al., 2014).

Além do HiperDia também foi criado o programa Farmácia Popular com a finalidade de tornar as medicações mais acessíveis através da gratuitidade ou venda a

baixo custo para a população, sendo que desde 2011 medicamentos de HAS e DM são oferecidos sem custo (IBGE, 2019). Apesar disso, apenas em 2018, os custos ocasionados pelos atendimentos hospitalares apresentam um gasto de R$3,4 bilhões por atendimento hospitalar enquanto o programa apresentou custo de R$ 2,31 bilhões. Portanto, os tratamentos relacionados a reeducação alimentar apresentam custo-benefício nesse sentido, minimizando o impacto na saúde e na economia (NILSON et al., 2020).

2.2 Fisiopatologia

A HAS apresenta causa multifatorial sendo dividida em primária e secundária, a primária ainda é pouco conhecia e é associada a questões genéticas e ambientais que geram modificações na estrutura cardiovascular e renal, enquanto isso, a secundária pode ser causada pelo consumo de medicamentos, uso de drogas, doença renal primária, doenças endócrinas, síndrome de Cushing, coartação da aorta e apneia obstrutiva do sono (TKACHUK, 2019).

Sabe-se que o sódio está interligado ao aumento do débito cardíaco (DC) e a resistência vascular periférica (RVP), a elevação do DC ocorre pela incapacidade de excreção renal de sódio consumido em excesso, gerando assim o aumento do volume plasmático, da pré carga e do DC. Ainda, a RVP têm relação com as alterações nas células musculares lisas vasculares a partir da diminuição da complacência vascular e vasoconstrição (SBC, 2021).

O sistema renina-angiotensina aldosterona e sistema nervoso simpático participam do desenvolvimento da HAS em decorrência do estado inflamatório que eles causam a partir das citocinas inflamatórias como a Interleucina 6 (IL-6) e o Fator de Necrose Tumoral Alfa (TFN-a). No sistema renina-angiotensina aldosterona ocorre a elevação da pressão intrarrenal, a reação será de aumento da liberação de renina para posteriormente liberar angiotensina II, ocorrendo retenção de sódio, e, por fim, a elevação da pressão renal a partir da vasoconstrição e aumento de aldosterona (DA EIRA; NUNES, 2019).

Paralelamente, a Diabetes Mellitus (DM) também surge a partir da interação de fatores genéticos e ambientais e está relacionada a falta e uso ineficaz da insulina. A insulina é um hormônio que tem como objetivo transportar glicose dos vasos sanguíneos para o meio intracelular, ela é produzida no pâncreas e em caso de aumento ou baixa

produção de insulina, causa um estado de hiperglicemia e pode prejudicar a visão, adquirir doenças cardiovasculares, doença renal crônica e amputações (WHO, 2016).

Além disso, o glucagon se apresenta como um hormônio peptídeo, é produzido pela célula pancreática alfa e causa aumento da produção de glicose pelo pâncreas, ele altera o valor de insulina em cerca de minutos. É importante ressaltar que os portadores de DM apresentam alterações na insulina e glucagon, pois, em pessoas saudáveis o nível de glucagon diminui conforme a ingestão de hidratos de carbono, enquanto pessoas com DM2 não conseguem reduzir a concentração de glucagon após ingestão. A hipótese é que pessoas diabéticas tem resistência aos efeitos supressores da secreção de glucagon realizados pela glicose e insulina (COSTA, 2016).

Na DM tipo 1 há a destruição de células β do pâncreas e pode ter causas autoimunes, enquanto a DM tipo 2 é a mais prevalente apresentando cerca de 90% dos casos, esse tipo apresenta etiologia multifatorial, tem relação com a ação e secreção da insulina. Ademais, na DM2 ao decorrer do tempo o indivíduo vai apresentando intolerância à insulina, ou seja, primeiro apresenta normoglicemia seguido de intolerância à insulina devido a disfunção e incapacidade de adaptação da célula β pancreática e vai evoluindo até tornar-se diabético em si (CASTANHOLA; PICCININ, 2020).

2.3 Tratamento Farmacológico VS Não Farmacológico

A fim de obter bons resultados no manejo clínico da HAS é preciso utilizar de medicamentos e de mudanças no estilo de vida, enquanto o da diabetes pode ser preciso método farmacológico ou mudança nos hábitos. Na HAS o método farmacológico será um adicional quando somente a mudança de hábitos não será o suficiente para manter os níveis pressóricos estáveis (MAHMOOD, 2018; MACHADO et al., 2019).

Em relação as classes de medicamentos disponíveis no mercado apresentam-se os inibidores do canal de cálcio, diuréticos, inibidores adrenérgicos, vasodilatadores, bloqueadores de receptor AT1 da angiotensina II, inibidores da enzima conversora de angiotensina e inibidores de renina. Os medicamentos mais prescritos são o Captopril, Hidroclorotiazida e Propanolol, ainda, na escolha do medicamento deve ser considerado a presença de patologias associadas, os efeitos colaterais esperados, a tolerância e o grau de impacto na qualidade de vida do indivíduo (DE ANDRADE; SANTOS; OLIVEIRA; LIMA, 2021)

O método farmacológico da DM1 é a insulinoterapia. Apresenta esquema com insulina de ação intermediária ou lenta, como a insulina NPH humana ou análogas de longa duração e também uma insulina de ação rápida como a regular humana ou análoga de ação rápida, as doses devem ser individualizadas considerando o peso, faixa etária, realização de atividade física e resistência à insulina (CONITEC, 2018). Segundo a CONITEC (2020) referente a abordagem terapêutica da DM2 pode começar com a mudança de hábitos de vida e em caso de não apresentar resposta durante um período de 3 meses, pode começar a utilizar hipoglicemiante como a metformina, sulfonilureia, inibidores do cotransportador sódio-glicose 2, insulina NPH e regular.

Algumas problemáticas acerca da não adesão ao tratamento medicamentoso da HAS são sintomas os imperceptíveis, efeitos adversos, esquecimento e fatores econômicos. Além disso, ainda há dificuldades no acesso a saúde como distância, falta de vaga, dificuldade em locomoção (MAGNABOSCO et al., 2015). Em contrapartida, na adesão ao tratamento medicamentoso da diabetes há um tempo maior de doença, dieta restritiva, dificuldade em realizar atividade física e mau controle glicêmico (MACHADO et al., 2019).

Como medida não farmacológica para ambas as situações há o controle do peso a partir de ginástica aeróbica e orientação nutricional, o que nos leva a mudança de hábitos alimentares principalmente quando se tratar da diminuição da ingesta de sódio, gorduras saturadas, trans, colesterol e alimentos calóricos e adotar a prática de atividades físicas sendo que haverá a diminuição do risco cardiovascular tanto em hipertensos quanto em diabéticos com um adendo aos portadores de diabetes que podem apresentar um episódio de hipoglicemia podendo acontecer durante, imediatamente após ou horas depois da atividade física (FRANKE et al., 2017).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), é um método de pesquisa que engloba as evidências das práticas clínicas, através da análise de estudos sobre determinado tema e possibilita evidenciar as lacunas do mesmo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

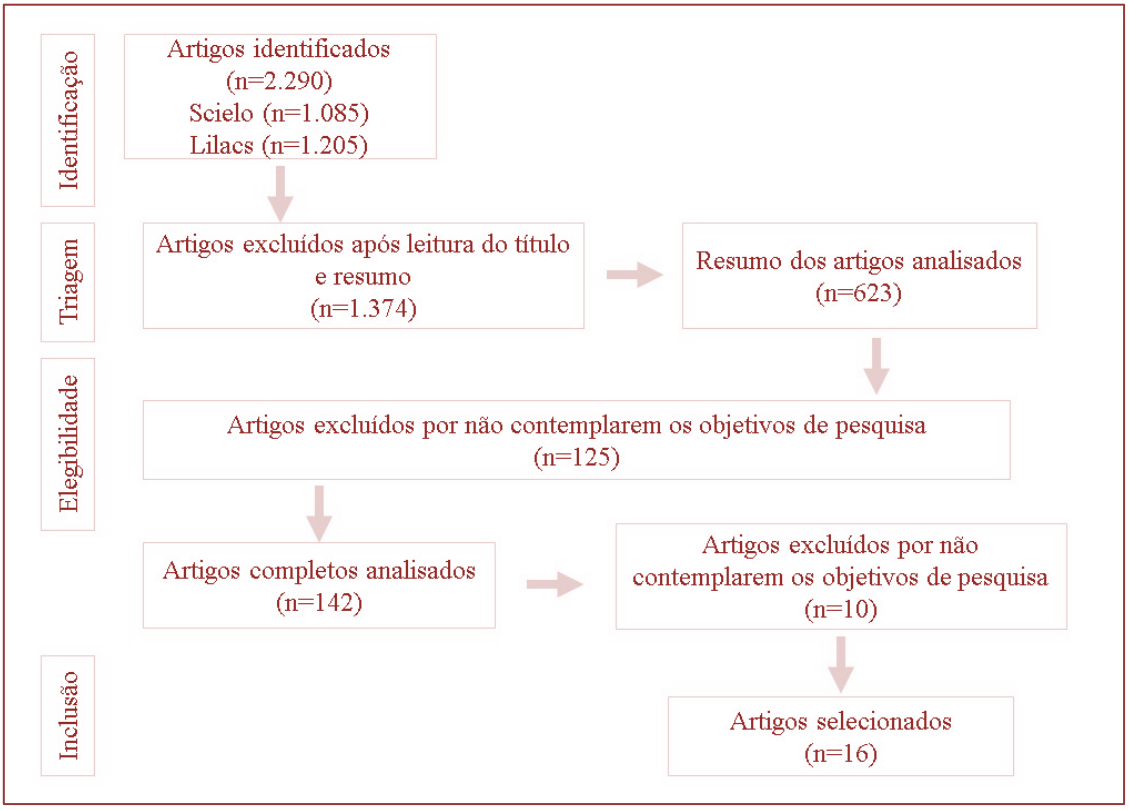
O processo da coleta de dados deu-se nas seguintes bases de dados: Biblioteca Científica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), através dos descritores “Hipertensão Arterial Sistêmica and Enfermagem” e “Diabetes Mellitus and Enfermagem” com critério de elegibilidade artigos

originais, gratuitos, disponíveis na íntegra e em português, publicados entre os anos de 2017 a 2022 que atendam a temática. Em relação aos critérios de inelegibilidade: artigos publicados em inglês/espanhol, artigos incompletos, estudos como resumo, monografia, dissertação e tese. Os artigos serão selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade, e posteriormente será realizada a análise de resumos e finalmente os artigos serão lidos na integra, sendo elaborado um quadro para coleta de informações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados selecionadas foi possível encontrar 2.290 estudos, após aplicação dos critérios de elegibilidade restaram 943 estudos, foram pré-selecionados a partir da metodologia descrita na (**Figura 1**). Os 16 artigos selecionados para compor a discussão desse estudo encontram-se descritos no (**Quadro 1**) conforme título, autor, base de dados, método e resultados, estão identificados quanto a categoria de discussão.

Figura 1. Fluxograma da metodologia de pesquisa.



Quadro 1. Resultado dos artigos selecionados.

N	TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
1	Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: diferentes olhares analisadores	DA SILVA; ASSIS; SANTOS, 2017	SCIELO	O enfermeiro é o ponto de destaque na Estratégia Saúde da Família onde atua na gestão, assistência e educação em saúde. Porém, há a necessidade de integrar profissionais no cuidado aos pacientes, deixando de ser um atendimento individual e tornando-se um cuidado multidisciplinar de fato e ser estimulado educação permanente de forma que os profissionais sejam críticos em relação de como agir em saúde.
2	Caracterização de idosos diabéticos e fatores associados à adesão terapêutica na Atenção Básica de Saúde	BASTOS et al., 2018	LILACS	O uso de hipoglicemiantes orais favorece a adesão de pacientes diabéticos ao programa. Ainda assim, a adesão desses pacientes é um desafio para o governo, profissionais de saúde e familiar. O enfermeiro tem papel de instigar ações de educação em saúde no sentido de orientação no uso das medicações, na dieta e nas atividades físicas para que esses pacientes possam evitar complicações advindas da diabetes.
3	Formação em educação em diabetes: significados atribuídos por enfermeiros da atenção básica	COÊLHO et al., 2018	SCIELO	Os enfermeiros consideram que a formação ainda é insuficiente para atuar com os cuidados a diabetes, não observando o paciente como um todo. A sua atuação concentra-se principalmente na elaboração e execução de palestras educativas, mas que atuam através de improvisações, limitações e com desafios.
4	Influências do programa de acesso e melhoria da qualidade nos processos de trabalho na atenção básica	FERREIRA et al., 2018	SCIELO	Segundo a PMAQ-AB aplicada na unidade os enfermeiros apontaram alguns pontos de fragilidade ao exercer suas atividades como: se enxergam sobrecarregados e há muitas informações que precisam ser coletadas.
5	Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família	RÊGO et al., 2018	LILACS	Apesar da maioria apresentar satisfação com o acesso a unidade de saúde, a necessidade de utilizar transporte é o item pior avaliado e a visita domiciliar também foi considerada insatisfatória, essas questões foram levantadas como dificultadoras para a permanência no programa. Em relação ao tempo de consulta, ele encontra-se dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde, no entanto, com as demandas burocráticas com preenchimento de relatórios e documentos, o tempo para assistência acaba sendo reduzido.
6	Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família	RÊGO e RADOVANONI, 2018	LILACS	Os pacientes cadastrados no programa Hiperdia consideram o atendimento pelo mesmo profissional regular, criando um vínculo com os mesmos, o que influencia na melhor orientação no uso de medicamentos e controle da pressão arterial.
7	Assistência às pessoas com diabetes no hiperdia: potencialidades e limites na perspectiva de enfermeiros	SANTOS; SILVA; MARCON, 2018	SCIELO	Uma dificuldade destacada é a não participação da equipe multidisciplinar no atendimento aos pacientes do programa, causando sobrecarga e acúmulo de funções nos enfermeiros visto que além desse programa ainda existe outras funções pertinentes ao enfermeiro na unidade básica de saúde. Outras problemáticas são a não adesão ao tratamento contínuo, quantidade reduzida de consultas com especialista e de materiais.
8	A perspectiva dos enfermeiros sobre a educação em saúde no cuidado ao Diabetes Mellitus	TESTON et al., 2018	SCIELO	A enfermagem relata que a falta de recursos é um fator que limita a sua atuação na assistência ao paciente diabético, outro fator seria a sobrecarga de funções desempenhadas pelo enfermeiro na atenção básica.

Quadro 1. Resultado dos artigos selecionados. (continuação)

N	TÍTULO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	RESULTADOS
9	Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com Diabetes Mellitus	VICENTE et al., 2018	SCIELO	A aderência ao tratamento farmacológico é superior ao não farmacológico. Houve uma associação de que atitudes positivas de enfrentamento tem impacto na participação efetiva do tratamento.
10	O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica	SALLES et al., 2019	LILACS	O profissional enfermeiro é o que realiza a busca ativa dos pacientes cadastrados no programa que não estão comparecendo nas consultas de acompanhamento, então o enfermeiro verifica o porquê da falta e como pode ser resolvido, demonstrando assim o seu papel no bom desempenho do HiperDia. Além disso, apresenta como conflito a questão da distribuição e estrutura das unidades.
11	Percepção de trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado ao idoso portador de hipertensão arterial sistêmica	DE QUEIROZ et al., 2019	SCIELO	Os profissionais de enfermagem identificaram ações que fortalecem o cuidado ao paciente com HAS como a territorialização, conduta proativa dos profissionais de enfermagem, relação de vínculo entre paciente-profissional. No entanto, a assistência com enfoque apenas na patologia com a persistência do modelo biomédico excluindo os cuidados com o paciente como um todo, são fatores que favorecem a descontinuidade do cuidado.
12	Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família	BIFF et al., 2020	SCIELO	Destacam como dificuldades a estrutura e materiais insuficientes que acabam limitando o trabalho do enfermeiro, bem como o excesso de atividade como a gestão da UBS e do atendimento aos usuários. Sendo assim, acarretam um sentimento de insatisfação e desmotivação.
13	Adesão à medicação anti-hipertensiva, controle pressórico e fatores associados na atenção primária à saúde	NASCIMENTO & BEZERRA, 2020	SCIELO	Há uma baixa adesão ao uso de medicamentos anti-hipertensivos principalmente no público masculino entre 65 anos e baixa escolaridade, ainda, também destaca que os indivíduos que não fazem o uso correto do medicamento necessitaram de atendimento para urgência/emergência hipertensiva.
14	Adesão ao tratamento de diabetes *Mellitus* e relação com a assistência na atenção primária	SANTOS et al., 2020	SCIELO	A maioria dos entrevistados relatou a adesão ao tratamento medicamentoso para a DM em relação ao tratamento não medicamentoso, ou seja, apenas 29,4% realizavam atividades físicas e 24% mantinham uma alimentação saudável, demonstrando que as unidades de saúde precisam estimular o tratamento não farmacológico.
15	Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2	NOGUEIRA; TAVARES; MOURA, 2021	LILACS	Ao decorrer da consulta de enfermagem, o usuário começa a perceber o Enfermeiro como um dos atores envolvidos em seu cuidado, além de referir mudanças de comportamento e os benefícios, proporcionado um impacto positivo no cotidiano da pessoa com diabetes mellitus, pois auxilia o usuário a reconhecer sua condição crônica, desmistifica o medo, contribui para o empoderamento e o aumento do autocuidado
16	Interdependência na adesão terapêutica de idosos hipertensos durante a pandemia de COVID-19	DE OLIVEIRA LOPES et al., 2022	SCIELO	A rede de apoio de familiares demonstrou ser de grande relevância para a adaptação, adesão e continuidade do cuidado a saúde em pacientes hipertenso que fazem o uso de tratamento medicamentoso para a HAS. No contexto da pandemia esse cuidado foi considerado por alguns um fator dificultoso para o controle da doença crônica.

4.1 Adesão ao tratamento no programa Hiperdia

Segundo Nascimento & Bezerra (2020), há uma baixa adesão ao tratamento da hipertensão principalmente no público masculino, acredita-se que a baixa adesão esteja relacionada com os efeitos adversos advindos da utilização de métodos farmacológicos para tratamento. É importante destacar que aqueles participantes que não estavam sendo acompanhados regularmente relataram necessitar de atendimento em urgência/emergência hipertensiva.

Quanto aos fatores dificultadores da adesão masculina ao programa, pacientes usuários de anti-hipertensivos relatam que muitas vezes por estarem assintomáticos não fazem o uso das medicações corretamente, já que se sentem bem, outros já relatam que o consumo de vários medicamentos causa incômodo estomacal. Ainda, o déficit de adesão ao tratamento por parte dos homens ocorre por conta da cultura de que o homem é o provedor do lar, portanto, sua principal atribuição é fornecer mantimentos para a família e por essa razão muitas vezes acaba negligenciando a própria saúde em prol de se manter no emprego visto que grande parte das unidades de saúde possuem jornada de trabalho em horário comercial o que impossibilita um atendimento para a classe trabalhadora (FERREIRA, et al. 2018; FILHO, et al. 2021).

Tal situação implica no acometimento de emergências hipertensivas como visto em um estudo com 364 participantes internados em um pronto socorro selecionados através da Classificação Internacional de Doenças (CID-O) entre os principais grupos das DCNT's, foram encontrados 110 internados com o diagnóstico principal sendo Hipertensão Essencial Primária contabilizando 34,1% dos participantes do estudo. Ainda, observou-se que a principal complicação encontrada foi o AVE, sendo que 18,4% eram casos reincidentes (FERRO et al., 2021).

Por outro lado, Rêgo e Radovanovic (2018) e De Oliveira Lopes et al. (2022) identificaram alguns fatores facilitadores para uma boa adesão, adaptação e continuidade do tratamento para a hipertensão arterial seja através de medicamentos ou mudanças no hábito de vida, tais como: rede de apoio com familiares e amigos facilitam, possuir um profissional regular na unidade de saúde gerando maior vínculo e promovendo melhor orientação.

De acordo com Rêgo et al. (2018), 417 hipertensos usuários de um serviço de unidade de saúde básica alegam que o transporte até a unidade de saúde e uma frequência baixa de visitas domiciliares são fatores negativos para a permanência no programa.

Apesar disso, foi identificado que o tempo de consulta se encontra compatível com o recomendado pelo Ministério da Saúde e há satisfação ao acesso ao programa HiperDia.

A APS é a porta de entrada do usuário para o acesso ao seu direito social, a saúde. Ainda que apresente déficits permanece sendo de extrema relevância sua existência por ter a possibilidade de atender desde as pessoas em situação de vulnerabilidade social a pessoas de classe alta, em razão do princípio doutrinário do SUS que é atender a todos de forma integral, universal e equânime, dessa forma não beneficiando ou negligenciando pessoas pela sua raça, gênero ou classe (LEITE et al., 2018).

Em relação aos pacientes diabéticos, Santos et al. (2020), Vicente et al. (2018) e Bastos et al. (2018) chegaram ao resultado que a aderência ao tratamento medicamentoso na diabetes é maior do que o não medicamentoso. O mesmo resultado foi obtido por um estudo realizado com 270 portadores de diabetes no Maranhão, fizeram parte da variável de forma positiva a adesão aos medicamentos e exame dos pés, enquanto, o controle glicêmico, atividade física e dieta tiveram menos adesão. A hipótese levantada para o não controle glicêmico seria em razão da falta de padronização a respeito da verificação da glicemia entre pacientes em uso de insulina e de antidiabéticos orais, já a mudança na dieta foi mais perceptível no público jovem que demonstra ser o público com maior receio em apresentar complicações e preocupado com o bem estar em saúde (PORTELA et al., 2022).

Ainda, Nogueira, Tavares & Moura (2021), constataram que a consulta de enfermagem no contexto da estratégia saúde da família apresenta benefícios diretos ao paciente, gerando confiança profissional-paciente e promovendo a ampliação do autocuidado.

Por essa razão, destaca-se que possuir vínculo com os pacientes facilitará a adesão ao programa a partir da orientação do profissional para a população quanto a prevenção e promoção da saúde no contexto de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, entregará melhores prognósticos, impactará nas mudanças de hábitos alimentares e proporcionará mais autonomia ao próprio usuário.

4.2 Atuação e os desafios enfrentados pelo enfermeiro no Hiperdia.

O exercício do enfermeiro no HiperDia está presente na elaboração de relatórios, orientações individuais e grupais aos usuários, supervisionam sua equipe, foco no cuidado

direto em diferentes linhas de intervenção e processos educativos, por meio da formação de conhecimento, ampliação da autonomia do paciente (SILVA, ASSIS, SANTOS, 2017).

A assistência prestada ao participante do programa ainda é centrada no modelo biomédico, onde o paciente é observado apenas no sentido de tratar a patologia em si, gerando a descontinuidade no processo do cuidado integral ao paciente. Nesse sentido, o paciente passa a não receber as orientações necessárias e passando a apenas ir à unidade de saúde para pegar medicações, assim, não participando da educação em saúde para melhorar hábitos de vida, toda essa situação vai deixando lacunas no processo de trabalho da enfermagem (DE QUEIROZ et al., 2019; COÊLHO et al., 2018).

De acordo com Santos, Silva e Marcon (2018) e Salles et al. (2019), há fatores que influenciam negativamente no cuidado à pacientes portadores de HAS e DM em razão da falta de recursos físicos, humanos e materiais, informam também que não ocorre a visita domiciliar porque não há transporte para realizar essa atividade. Outro ponto ressaltado é que alguns usuários possuem resistência em realizar o tratamento com insulina e que outros não acreditam nas atividades de educação de bons hábitos.

Segundo Teston et al. (2018) e Biff et al. (2020), o enfermeiro é sobrecarregado com atividades administrativas, tomando tempo que poderia ser investido em uma consulta mais direcionada não apenas ao problema de saúde, mas no contexto social do paciente. Na prática o que se vê é o déficit de funcionários, precariedade de estrutura do serviço, jornada de trabalho exaustiva. Enfermeiros relatam que muitas vezes precisaram levar o trabalho para finalizar em casa devido à falta de tempo com outras atribuições e as vezes somando as atribuições de outros profissionais para ele.

Um estudo realizado no Rio Grande do Sul com a equipe de enfermagem discute essas dificuldades no trabalho a partir de 3 categorias: morosidade, sobrecarga de trabalho e fragmentação/descontinuidade do atendimento. Nesse contexto, é possível perceber que o trabalho de gestão de uma unidade não é realizado apenas pelo enfermeiro, mas todos devem andar lado a lado para que não ocorra atrasos em processos licitatórios de medicamentos e ou insumos necessários para o andamento de programas. Ainda, a consulta de enfermagem deixa de ser holística e integral e passa a ser técnica e rápida, ressaltam também que após referenciar os pacientes não recebem a contrarreferência, assim não conseguem trabalhar a continuidade do cuidado (SODER et al., 2018).

Em contrapartida, ações governamentais como a criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), tem como objetivo de facilitar o trabalho da equipe da APS, tal situação foi relatada como positiva pelos enfermeiros de uma UBS em São Paulo, antes os profissionais possuíam dificuldades para reunir todas as informações, precisavam utilizar várias planilhas não possuindo um trabalho linear. No entanto, ainda é destacado como ponto negativo a falta de retorno para os profissionais sobre as melhorias alcançadas e as que não foram alcançadas (FERREIRA et al., 2019).

Então, a atuação do enfermeiro na APS pode ser visualizada em várias frentes como na consulta de enfermagem, atividades lúdicas e educativas e na gestão da unidade. O enfermeiro atua mesmo em adversidades estruturais, déficit em profissionais ou de insumos que causam limitações na sua capacidade de atuação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro possui atribuições importantes no âmbito da atenção primária à saúde no sentido do cuidar assistencial, gerenciador da unidade e educador de bons hábitos atuando na prevenção e promoção da saúde. No entanto, é relatado que esse cuidado primordial é executado com déficits na estrutura física, equipe e sobrecarga de trabalho sendo por muitas vezes fatores ignorados por órgãos governamentais, há a necessidade não apenas de cobrar atividades, mas também de ofertar tudo o que for necessário para otimizar o atendimento do usuário respeitando a integralidade, equidade e universalidade.

REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. et al. Brazilian guidelines of hypertension - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 116(3), 516–658.

BASTOS, R. A. A. et al. Caracterização de idosos diabéticos e fatores associados à adesão terapêutica na Atenção Básica de Saúde. Rev. Nursing, p. 2554-2559, 2018.

BIFF, D. et al. Nurses' workload: Lights and shadows in the family health strategy. Ciencia e Saude Coletiva, v. 25, n. 1, p. 147–158, 2020.

BRASIL, M. da Saúde. S. de V. em S. (2011). Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.

CASTANHOLA, M. E; PICCININ, A. FISIOPATOLOGIA DA DIABETES E MECANISMO DE AÇÃO DA INSULINA REVISÃO DE LITERATURA. 9 Jornada Científica e Tecnológica da FATEC de Botucatu, 2020.

COÊLHO, M. C. V. S. ; ALMEIDA, C. A. P. L.; SILVA, A. R. V.; MOURA, L. K. B. ; FEITOSA, LUCÍOLA GALVÃO GONDIM CORRÊA; NUNES, L. B. Formação Em Educação Em Diabetes: Significados Atribuídos Por Enfermeiros Da Atenção Primária. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. suppl 4, p. 1707–1714, 2018.

CONITEC, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1. p. 76, 2018.

CONITEC, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2. Medicina dello Sport, v. 60, n. 3, p. 344–353, 2020.

COSTA, R. P. O papel central do glucagon na fisiopatologia da diabetes mellitus e as suas potencias implicações no desenvolvimento de novas terapêuticas. p. 29, 2016.

DA EIRA, TADEU L.; NUNES, C. P. Manejo da hipertensão renovascular. v. 1, p. 94–104, 2019.

DA SILVA, S. S.; ASSIS, M. M. A.; DOS SANTOS, A. M. Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na Estratégia Saúde Da Família: Diferentes olhares analisadores. Texto e Contexto Enfermagem, v. 26, n. 3, p. 1–9, 2017.

DE ANDRADE, A. S. et al Tratamento farmacológico de pacientes hipertensos Pharmacological treatment of hypertensive patients. p. 26961–26977, 2021.

DE OLIVEIRA LOPES, T. et al. Interdependence in the therapeutic compliance of hypertensive older adults during the COVID-19 pandemic. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2022, v. 56

DE QUEIROZ, R. F. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem sobre o cuidado da hipertensão no idoso. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2019, v. 72, suppl 2

DE SOUZA, C. S., STEIN, A. T., BASTOS, G. A. N., & PELLANDA, L. C. (2014). Blood pressure control in hypertensive patients in the “hiperdia program”: A territory-based study. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 102(6), 571–578.

FERREIRA, E. A. et al. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. Revista de Enfermagem UFPE on line, v. 13, n. 1, p. 118, 2019.

FERREIRA, L. R. et al. Influências do programa de melhoria do acesso e qualidade nos processos de trabalho na atenção básica. Revista da Escola de Enfermagem da USP, p. 1–9, 2018.

FERRO, D. et al. Perfil sociodemográfico e clínico do paciente com doença crônica atendido em um serviço de emergência. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, p. e12010716263-e12010716263, 2021.

FERRO, D. et al. Perfil sociodemográfico e clínico do paciente com doença crônica atendido em um serviço de emergência. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, p. e12010716263, 2021.

FILHO, J. C. et al. Saúde Do Homem Na Atenção Básica: Fatores Que Levam Os Homens a Não Procurar a Assistência De Saúde. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde, v. 6, n. 3, p. 191–199, 2021.

FRANCISCO, P. M. S. B., SEGRI, N. J., BORIM, F. S. A., & MALTA, D. C. (2018). Prevalence of concomitant hypertension and diabetes in brazilian older adults: Individual and contextual inequalities. Ciencia e Saude Coletiva, 23(11), 3829–3840.

FRANKE, S. I. R. et al. A Interdisciplinaridade na promoção da saúde para diferentes grupos populacionais. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, v. 5, n. 2, p. 40–51, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.

LEITE, J. A. et al. Efetividade Dos Princípios Do Sistema Único De Saúde Na Atenção Primária À Saúde: Revisão Sistemática. Revista de APS, v. 21, n. 2, p. 278–290, 2018.

MACHADO, A. P. M. C. et al. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 19, p. e565, 2019.

MAGNABOSCO, P. et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. Rev Latino -Am. Enfermagem, São Paulo, 23(1), 2015.

MAHMOOD, S. et al. Non-pharmacological management of hypertension: in the light of current research. Irish Journal of Medical Science (1971-), p. 1-16, 2018.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. Rev Saúde Pública, v. 51, n. 1, p. 1-10, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

NASCIMENTO, M. O. DO; BEZERRA, S. M. M. DA S. Adherence To Antihypertensive Medication, Pressoric Control and Associated Factors in Primary Health Care. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 29, p. 1–13, 2020.

NILSON, E. A. F., Santin Andrade, R. da C., de Brito, D. A., & de Oliveira, M. L. (2020). Costs attributable to obesity, hypertension, and diabetes in the Unified Health System, Brazil, 2018. Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health, 44, 1–7.

NOGUEIRA, D.; TAVARES, M.; MOURA, F. Consulta de enfermagem: o cuidado na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus tipo 2 / Nursing consultation: care from the perspective of the person with type 2 diabetes mellitus. Journal of Nursing and Health, v. 11, n. 1, p. 0–1, 2021.

OLIVEIRA, S. A. DE et al. Ações em saúde: Uma ferramenta usada para captação e adesão de pacientes do Programa Hiperdia no interior do Amazonas / Health actions: A tool used for capturing and adhering to patients of the Hiperdia Program in the interior of Amazonas. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 6, p. 55309–55319, 2021.

OLIVEIRA, S. A; DE FERNANDEZ, A. C.; PEREIRA, V. de S.,; REIS, T. D. dos. (2021). Ações em saúde: Uma ferramenta usada para captação e adesão de pacientes do Programa Hiperdia no interior do Amazonas. Brazilian Journal of Development, 7(6), 55309–55319.

PORTELA, R. DE A. et al. Diabetes mellitus type 2: factors related to adherence to self-care. Revista brasileira de enfermagem, v. 75, n. 4, p. e20210260, 2022.

RÊGO, A. DA S. et al. Acessibilidade ao tratamento da hipertensão arterial na estratégia saúde da família. Revista gaucha de enfermagem, v. 39, p. e20180037, 2018.

RÊGO, A. DA S.; RADOVANOVIC, C. A. T. Adesão/vínculo de pessoas com hipertensão arterial na Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm, v. 71, n. 3, p. 1093–1100, 2018.

SALLES, A. L. DE O. et al. O enfermeiro e a questão da adesão do paciente ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. Rev. enferm. UERJ, v. 27, p. e37193–e37193, 2019.

SANTOS, A. de L., SILVA, E. M. da, & MARCON, S. S. (2018). Assistência Às Pessoas Com Diabetes No Hiperdia : Assistance for People With Diabetes in Primare Care : Capabilities and Limits the Perspective of Nurses. Texto Contexto Enfermagem, 27(1), 1–10.

SANTOS, A. L. et al. Adherence to the treatment of Diabetes mellitus and relationship with assistance in primary care. Reme Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, p. 1–10, 2020.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. Novas Perspectivas no Tratamento da Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 116, n. 3, p. 452–453, 2021.

SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes, BRASIL, M. DA S. S. DE V. EM S. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. [s.l: s.n.].

SODER, R. et al. Desafios Da Gestão Do Cuidado Na Atenção Básica: Perspectiva Da Equipe De Enfermagem. Enfermagem em Foco, v. 9, n. 3, p. 76–80, 2018.

TESTON, E. F. et al. Perspectiva de enfermeiros sobre educação para a saúde no cuidado com o Diabetes Mellitus. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. suppl 6, p. 2899–2907, 2018.

TKACHUK, O. Fisiopatologia da Hipertensão Arterial na Doença Renal Crónica. 2019.

VICENTE, N. G. et al. Prevalência de adesão ao tratamento medicamentoso de pessoas com Diabetes mELLITUS. Enfermería Global, v. 17, n. 52, p. 446–486, 2018.

WESENDONCK, F. B. ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E NÃO FARMACOLÓGICO DE HIPERTENSOS USUÁRIOS DO PROGRAMA “AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR” EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA DE ARROIO DO TIGRE - RS. Departamento de Biologia e Farmácia, v. 8, n. 5, p. 55, 2019.

World Health Organization (WHO). Global report on diabetes. Geneva: 2016

Enfermagem em saúde mental: Uma narrativa com enfoque nos desafios assistenciais frente à dependência química

Capítulo 8

CLARISSA SOUZA LACORTE[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0925-8780
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: claryssalacortt@gmail.com

VIVIANE DE VASCONCELOS FROES[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7879-0319
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: vivianefroes@outlook.com.br

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: Objetivo: discutir acerca da assistência prestada pela enfermagem ao dependente químico, assim como as limitações presentes no cuidado. Material e métodos: estudo do tipo revisão de literatura narrativa com busca ativa de artigos nas bases de dados LILACS e SciELO, utilizando os critérios de elegibilidade: artigos publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa e estrangeira. Resultados: Foram encontrados 108 artigos disponibilizados na íntegra através dos descritores utilizados, tendo predominância de achados no ano de 2021, após análise, foram selecionados 13. Os resultados evidenciam o despreparo da enfermagem frente aos dependentes químicos e traz a escuta qualificada e inserção familiar de forma positiva na assistência. Discussão e considerações finais: A alta demanda, sobrecarga de trabalho, falta de recursos humanos e pensamentos de teor discriminatório são um dos muitos desafios presentes na assistência, porém, há o ressalto de que mesmo diante destes desafios, a enfermagem luta para a evolução de uma assistência de qualidade, respeitando suas normas e diretrizes perante o cuidado ao dependente químico.

Palavras-chave: Dependência química, Enfermagem, Saúde mental

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1 INTRODUÇÃO

Designado a utilização de substâncias lícitas ou ilícitas como um problema de saúde pública, além de uma doença quando dependente (BRASIL, 2021a), estima-se que 275 milhões de indivíduos já fizeram uso de alguma droga, em relação ao último ano, no mundo. Traz-se a reflexão do maior uso destas, devido às mudanças na percepção dos jovens no que concerne os seus malefícios, embora mais de 36 milhões tenham enfrentado transtornos envolvendo o consumo de substâncias psicoativas (UNODC, 2021a).

Estudos relatam o iniciar do uso de substâncias psicoativas por jovens com idade entre 10 e 19 anos, sendo observado com maior incidência o uso do álcool, tabaco, crack e cocaína, enfatizando que um único indivíduo realizava o consumo de mais de uma droga lícita/ilícita. No contexto social, destaca-se as consequências envolvendo a criminalidade por tentativa de suprir o vício, prejuízos no desempenho laboral, como também familiar (NIMTZ *et al*., 2016).

A estimativa anual em porcentagem da prevalência do consumo de cannabis no Brasil, em indivíduos com idade entre 15 a 64 anos, foi de 4,10% no sexo masculino e 1,10% no feminino em relação ao ano de 2016, contudo, dando enfoque na América do Sul no ano de 2019 entre os jovens de 15-16 anos, estimou-se 7%. De forma geral, a estimativa desta mesma droga anualmente no continente supracitado foi de 3,47%, tendo ainda 0,21% 0,08% 1,03% 0,27% 0,21% para opioides (opiáceos e opioides prescritos), opiáceos, cocaína, anfetamina e estimulantes com prescrição, e ecstasy respectivamente em relação ao ano de 2019 (UNODC, 2021b).

Com o Movimento da Reforma Psiquiátrica, houve transformações tanto no modelo assistencial, como no executar da prática pela enfermagem (TAVARES *et al*., 2020). Agregou ao debate das políticas públicas de saúde a atenção voltada para a população que faz uso abusivo de drogas lícitas e/ou ilícitas. Pois, a princípio, com a política de "guerra às drogas", o usuário era encaixado em um modelo assistencial onde a abordagem era por meio da criminalização, forçando a abstinência neste, por não haver a diferenciação entre usuário e traficante (BRASIL, 2015b). Apresentou ainda, uma maior abrangência no agir por estes profissionais. Tal reforma também trouxe consigo, o cuidar voltado para o princípio da integralidade, deixando de lado o ato de intervir visando somente a doença, e reinventar tais intervenções, de uma forma que, envolva o indivíduo dentro do seu contexto biopsicossocial (TAVARES *et al*., 2020). Tendo como fator imprescindível no exercer, a interdisciplinaridade (ALMEIDA *et al*., 2020).

Tem-se como conquista dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica (RP) a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que além de ser considerada como uma das redes primordiais para as Redes de Atenção à Saúde (RAS), em relação ao ato do cuidar, esta mira nos pontos referentes à atenção à saúde não somente daqueles em situação de angústia, mas também aos que se encontram com necessidades oriundas do consumo de drogas ilícitas e/ou do álcool (BRASIL, 2015b).

Contudo, há um impasse em compreender de fato, a função da enfermagem no serviço de saúde mental, sendo realizado por estes profissionais atividades não consideradas de sua competência. Podendo isso ser atribuído à falta de uma percepção concreta em relação ao papel desta categoria, tanto pelo enfermeiro, quanto pelos demais integrantes da equipe multiprofissional (ALMEIDA *et al*., 2020).

Em contrapartida, há o entendimento que o cuidado de enfermagem não deve estar atrelado somente à assistência nestes serviços, com enfoque na doença, mas também no olhar clínico ao paciente, que se caracteriza pela escuta, acolhimento, a inclusão e a autonomia destes, sendo úteis como ferramentas que nos ajudam a compreender o indivíduo e suas necessidades (OLIVEIRA *et al*., 2017).

Em decorrência do exposto, o estudo tenciona trazer uma reflexão acerca do conhecimento e da prática profissional de enfermagem dentro do contexto da saúde mental, voltado para a dependência química, com o intuito de aprimorar a assistência do serviço de enfermagem, tornando-a mais humanista e sensível à dignidade, integridade e valor social do indivíduo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil

A Reforma Psiquiátrica (RP) deu-se no final dos anos 70, oriunda de movimentos sociais que objetivavam os direitos daqueles acometidos por enfermidades psiquiátricas, do mesmo modo que visavam desconstruir o modelo centrado unicamente na unidade hospitalar. Em consonância a isso, e com influência italiana por fortes críticas aos manicômios, tem-se o Movimento da Luta Antimanicomial que visava e introduzia novas mudanças e concepções acerca da terapêutica ofertada àqueles doentes mentais. Abordando a possível desconstrução da intervenção de levar esses pacientes ao isolamento, fazendo enfatizar o direito de sua própria liberdade além do seu convívio em comunidade (BRASIL, 2005c, 2019d).

Em abril de 1978 acontece a Crise da Divisão Nacional de Saúde (DINSAM) que se caracteriza pela demissão de funcionários e admissão de "bolsistas" em cargos de chefia e direção, causando revolta nos trabalhadores e, por conseguinte a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) é estabelecida no país, agregando ao movimento da Reforma Psiquiátrica mais poder popular e visão política (AMARANTE, 1998).

Além disso, o MTSM proporcionou discussões e ideias no que tange às modificações terapêuticas, outrora ofertada de forma a sujeitar os que necessitavam de cuidados a crueldades e ao isolamento (ROCHA, 2020), trazendo consigo críticas à abordagem manicomial exercida de forma punitiva como também ao modelo centrado na unidade hospitalar (BRASIL, 2005c).

Contudo, apenas no dia 6 de abril de 2001, é decretada pelo Congresso Nacional e sancionada a lei nº 10.216, dispondo a respeito à proteção e direitos dos indivíduos acometidos por transtornos mentais, fazendo o redirecionamento do modelo assistencial dessa população (BRASIL, 2001e), e possibilitando um novo paradigma em relação às intervenções psiquiátricas (ROCHA, 2020).

Em sequência disso, tem-se a III Conferência Nacional de Saúde ocorrida em Brasília com sua importância ao servir de fundamento para a política referente à saúde mental brasileira, refletindo ainda, no desenvolvimento da política direcionada aos que fazem uso de substâncias ilícitas e do álcool (BRASIL, 2005c).

2.1.1 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD)

Dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica (RP), foram introduzidos os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) trazendo consigo eventos importantes em desfavor de unidades hospitalares, direcionadas aos pacientes psiquiátricos, que realizavam e contribuíam para com atos desumanos (BRASIL, 2005c).

Tal como os serviços oferecidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), prover estratégias de saúde da família e montar um plano de intervenção com o paciente também é a função das CAPS, assim como promover a reinserção social deste indivíduo na comunidade através de ações conjuntas e recreativas (FERREIRA *et al*, 2016).

Sendo redefinido em 26 de janeiro de 2012 pela portaria nº 130, o CAPS AD III, voltado para àqueles que necessitam de cuidados integrais e de forma contínua por fazerem o uso de substâncias consideradas ilícitas como crack, ou lícitas como álcool. A

estes usuários, através do CAPS AD, é possível realizar a construção de uma terapêutica que considera a singularidade de cada indivíduo. Vale ressaltar o meio estratégico designado redução de danos e riscos, possuindo o intuito de reduzir os danos assim como seus riscos àqueles que realizam o consumo de substâncias ilícitas/lícitas sem que ocorra a imposição de abstinência no usuário. Possibilitando tal estratégia, o olhar de forma individual a cada caso, contribuindo ainda para com a receptividade e amenização de julgamentos (BRASIL, 2004g, 2005c, 2012f).

2.2 Dependência Química

O uso de substâncias psicoativas faz parte da busca incessante do ser humano pelo prazer, desvio da dor e descontentamento, Freud (1930), classifica a felicidade que o homem busca como algo impossível de se alcançar, visto que há diversos fatores que contribuem para a infelicidade e a dor, portanto, a felicidade é episódica, ou seja, só podemos ter prazeres momentâneos, sendo as drogas um dos achados para este.

As condições associadas à inserção do sujeito no uso de drogas são diversas, por exemplo, o contexto sociopolítico e econômico, tanto quanto os fatores sociais e ambientais. Um dos grupos sociais que estão mais vulneráveis e expostos ao consumo abusivo de drogas e seus derivados são os jovens e adolescentes, em sua fase de amadurecimento, procuram meios de interagirem socialmente e se descobrirem dentro desses ambientes que por muitas vezes os influenciam ao uso (BRASILh, 2015).

Há uma variedade de efeitos que tais drogas causam no nosso organismo, fazendo com que sejam classificadas de acordo com seu potencial de ação, sendo eles depressores (álcool, ansiolíticos, hipnóticos e inalantes), estimulantes (anorexígenos, anfetaminas, cocaína, ecstasy e nicotina) e/ou alucinógenos (cogumelos, LSD e canabinoides). Os sintomas da abstinência se apresentam assim que o uso é interrompido, dependendo do tempo e da substância usada os sintomas variam de leve a grave, necessitando de internação e uma atenção em saúde de qualidade (ROCHA, 2020).

Em uma pesquisa feita na Cena de Uso de São Paulo – popularmente conhecida como Cracolândia – verificou-se que mais de 80% dos entrevistados se encontravam em estado de vulnerabilidade social por não possuírem atividade remunerada há pelo menos um ano (UNIAD, 2020). A falta de perspectiva de um futuro e a desesperança desencadeadas pela falta de emprego levam esses indivíduos à margem da prostituição e do tráfico para suprir suas necessidades (ROCHA, 2020).

2.2.1 Rede Familiar em Saúde mental

A Rede Familiar é o primeiro ciclo social apresentado ao ser humano, a abordagem terapêutica envolvendo esta e o usuário faz com que a assistência de saúde seja mais abrangente e humanizada, pois o acolhimento proporcionado pelos entes queridos é imprescindível para a adesão ao tratamento da dependência química e para a diminuição de recaídas do indivíduo, além de resgatar a conexão que foi perdida por consequência do uso de drogas (ASSALIN *et al*, 2021).

Um estudo feito no Centro de Reabilitação de Pernambuco mostrou que familiares como crianças e adolescentes que crescem com pais usuários adquirem dificuldade em confiar de novo em seus entes mesmo após a recuperação, ocorrendo a quebra de vínculo afetivo, tanto pelo fator de uso abusivo quanto por roubos e furtos motivados pela abstinência da droga (FREIRE *et al*, 2016).

Além disso, Botti *et al* (2014), relata haver um padrão repetitivo do uso de drogas entre familiares, pais usuários geram filhos usuários criando um ciclo de dependência dentro da própria rede familiar, dificultando assim, a recuperação de ambas as partes.

Pontes *et al* (2021), destaca em sua pesquisa que a presença da família no decorrer do atendimento no CAPS AD é um dos pilares para que o paciente continue com o tratamento, a equipe multidisciplinar foca em restabelecer o vínculo afetivo e a comunicação entre esses entes. Deve haver, portanto, a atenção da equipe de saúde à esta comunidade, pois há a presença de fragilidade emocional e psicossocial.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa da literatura (RNL) com abordagem qualitativa que se dispõe a discutir determinado assunto sob um ponto de vista teórico com análise de obras literárias mediante interpretação do autor (ROTHER, 2007).

A busca de artigos foi realizada nas Bibliotecas virtuais de pesquisa: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), sendo complementado com livros disponibilizados no meio eletrônico, relatórios e publicações governamentais.

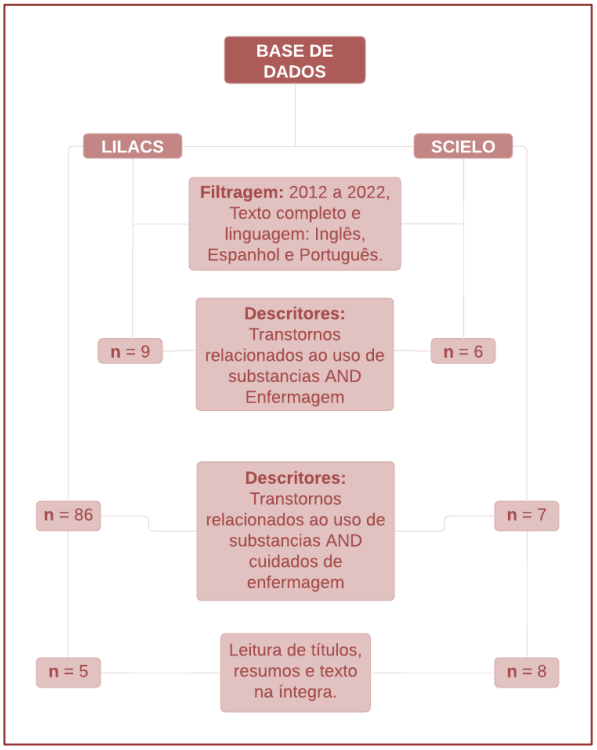
Através da busca avançada, foram utilizados os descritores disponibilizados pelo Descritores em Ciência da Saúde (Decs): Enfermagem, Transtornos relacionados ao uso

de substâncias e Cuidado de Enfermagem, objetivando realizar o levantamento de dados no recorte temporal de 2012 a 2022, abrangendo estudos referentes aos últimos 10 anos.

Como critérios de elegibilidade dos artigos, adotou-se aqueles disponíveis de forma gratuita na íntegra em língua portuguesa e estrangeira (Inglês e Espanhol), e que contribuíssem para com os objetivos do presente estudo. Para critérios de inelegibilidade determinou-se as monografias, teses de mestrado, doutorado e os que não iam de encontro com os objetivos almejados.

Embora não ocorra submissão deste tipo de estudo ao comitê de ética, houve total respeito em relação aos estudos utilizados no quesito citação, fazendo seus devidos referenciamentos conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

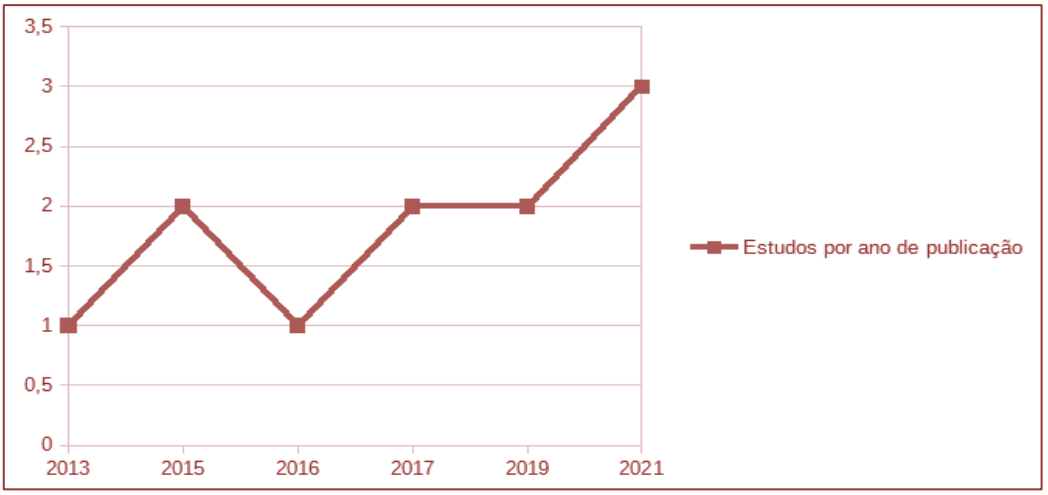
FLUXOGRAMA 1: Seleção dos estudos.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação a periodicidade dos estudos abrangidos, observa-se de forma majoritária publicações realizadas no ano de 2021, conforme observado no Gráfico 1. Ressalta-se que os objetivos dos estudos eleitos vão ao encontro com os objetivos do presente estudo.

GRÁFICO 1: distribuição de artigos de acordo com o ano de publicação.



A partir da busca da literatura referente à contribuição de enfermagem e os desafios presentes na assistência em saúde mental com ênfase na dependência química, foram encontrados 108 artigos, após leitura criteriosa selecionou-se apenas 13 destes, observado no Quadro 1. Ressalta-se que os objetivos dos estudos eleitos vão ao encontro com os objetivos propostos no presente estudo.

QUADRO 1: CORPUS DA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

	Título	Autores e data de publicação	Base de dados/Idioma	Resultados
01	O significado das ações de enfermagem na internação psiquiátrica de adolescentes usuárias de substâncias psicoativas	MELLO, Rita Mello de *et al.* 2021	SCIELO/Inglês e Português	As ações de enfermagem em usuários inserem-se nas relações entre sujeitos, com ênfase no desenvolvimento de vinculações e comunicação.
02	Crises de abstinência de substâncias psicoativas no âmbito hospitalar: reflexos das condições de trabalho dos enfermeiros	OLIVEIRA, Bruna *et al.* 2021	SCIELO/Português	As limitações na assistência encontram-se no âmbito da ausência de preparo e de conhecimentos pelos enfermeiros aos usuários.
03	Consultório na rua: as práticas de cuidado com usuários de álcool e outras drogas em Macapá	BITTENCOURT, Marina Nolli, *et al.* 2019	LILACS/Inglês	Os resultados foram perceptíveis quando aplicado a política de redução de danos e estabelecimento de vínculo entre profissionais e pacientes, mas o déficit de recursos humanos, preconceito e estigma e a falta de autocuidado depreciam a assistência.
04	Ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas: perspectivas de profissionais e familiares	SIQUEIRA, Daiana Foggiato de *et al.* 2019	LILACS/Inglês	Tanto os profissionais quanto os familiares concordam que a escuta, o acolhimento e a educação acerca da dependência química são benéficas e de grande valor para o tratamento dos pacientes.
05	Redução de danos no contexto das substâncias psicoativas: discursos de enfermagem na atenção primária à saúde	PEREIRA, Sarah Salvador, *et al.* 2021	SCIELO/Inglês e Português	Aborda ações da enfermagem como escuta qualificada e atenção indo além do vício, relevando os demais riscos dessa população.

QUADRO 1: CORPUS DA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA (continuação)

	Título	Autores e data de publicação	Base de dados/Idioma	Resultados
06	Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana	SOUZA, Jacqueline de *et al*. 2013	SCIELO/Inglês e Português	Levanta a pauta da enfermagem não ter de forma consolidada o seu papel dentro da atenção psicossocial.
07	Concepções de profissionais de enfermagem de nível médio perante o dependente químico	VARGAS, Divane de *et al*. 2015	SCIELO/Inglês e Português	Traz mudanças nas concepções de caráter negativo/julgador dos profissionais da área da enfermagem em relação aos usuários de psicoativos, enxergando-os além do vício, realizando o reconhecimento da dependência como doença e suas necessidades assistenciais.
08	Cuidado a mulheres envolvidas com drogas: representações sociais de enfermeiras	RODRIGUES, Andreia Silva, *et al*. 2017	SCIELO/Inglês e Português	Aborda as concepções/ações prevalentes em relação ao cuidado que a categoria presta à usuárias, envolvendo aflições e incapacidades no que concerne a ausência de conhecimento, refletindo diretamente, na assistência.
09	Satisfação com os cuidados de enfermagem em usuários de drogas: evolução de uma escala	SEABRA, Paulo Rosário Carvalho, *et al*. 2017	SCIELO/ Inglês e Português	Aponta contentamento pelos usuários no que tange às intervenções da enfermagem, com ênfase na singularidade de atendimento ao informar o paciente acerca de todo o processo de tratamento.
10	Necessidades de cuidados de adolescentes usuários de drogas segundo seus familiares.	BRISCHILIARI, Adriano, *et al*. 2016	LILACS/Português	Levanta a questão do déficit na assistência integralizada e humanizada por parte da equipe de saúde, onde relatam haver quebra do vínculo familiar durante a internação dos adolescentes e abandono da atenção à saúde após a alta.
11	Contribuições do cuidado lúdico em enfermagem na desintoxicação química devido ao uso de crack.	PAVANATTO, Paola Aparecida *et al*. 2015	LILACS/Inglês e Português	Aborda a eficiência de uma atenção voltada ao acolhimento, proporcionada pela equipe de enfermagem através de brincadeiras, dinâmicas e fortalecimento de vínculos dos pacientes com outros pacientes e seus familiares.
12	Caracterização do cuidado de enfermagem numa equipe de tratamento para os comportamentos aditivos e dependências	SEABRA, Paulo, *et al*. 2021	SCIELO/Português	Aborda a significância da enfermagem no âmbito dos dependentes, como também seus diagnósticos e intervenções predominantes, que incluem a percepção do comportamento autodestrutivo pelo usuário e estímulos a favor da abstinência.
13	Assistência de enfermagem na síndrome de abstinência alcoólica: fluxograma de atendimento	SILVA, Isabella Fernanda, *et al*. 2021	LILACS/Inglês	A partir do levantamento de evidências científicas, foi elaborado um fluxograma para a assistência na síndrome de abstinência alcoólica, visando uma sistematização do atendimento aos usuários tanto dentro da atenção básica quanto na urgência e emergência.

Da análise dos artigos que constituíram o corpus deste estudo, surgiram as vertentes: limitações e desafios presentes na assistência de enfermagem e contribuições da enfermagem na assistência aos dependentes químicos.

4.1 Limitações e desafios presentes na assistência de enfermagem

A atuação do profissional enfermeiro, dentro do contexto da interdisciplinaridade no âmbito da saúde mental, encontra-se voltado para afazeres não considerados de sua competência própria, estando o não estabelecimento do papel da categoria de

enfermagem ligada a assuntos do eixo/campo de atividades relacionadas à assistência psicossocial (SOUZA *et al*, 2013).

Nesse contexto, a assistência no sentido psicossocial por esta categoria torna-se prejudicada pela ausência de tempo suficiente para fazê-lo, sendo isso atribuído aos afazeres de rotina como o enfoque no cuidado à beira leito e alta demanda de documentações, acarretando numa intervenção onde os cuidados psicossociais encontram-se em segundo plano (CHEN *et al*, 2017). Assim, evidencia-se o déficit na assistência em saúde mental causado pela alta demanda e sobrecarga de trabalho, além da falta de recursos humanos, dificultando a delegação de atividades que posteriormente acabam por sobrecarregar o enfermeiro.

Rodrigues *et al* (2017), descreve em seu estudo como limitações na conduta assistencial de enfermagem, a aflição presente no meio laboral, concepções discriminatórias na relação profissional-paciente, além de suscetibilidade a eventos de violência durante o ato de assistir e esgotamento. Contudo, no que tange a discriminação, enfatiza-se o expressar pelos profissionais de vencer e ultrapassar tais pensamentos de cunho negativo.

Outrora, Queiroz *et al* (2018), aponta a frustração do profissional na não adesão à intervenção aos dependentes, acarretando concepções típicas da sociedade como o usuário sendo um indivíduo árduo/complicado, associa ainda, a falha da conduta terapêutica com o auto vitimismo pela categoria, ao atribuir tal erro/insatisfação do tratamento, ao consumidor, não se pensando em novas possibilidades de ações, refletindo negativamente no ato do cuidar.

Ainda nesse aspecto, Bittencourt *et al* (2019), também relata alegações de caráter pejorativo pelos profissionais, que refletem na efetividade/qualidade assistencial. Ressalta-se que a categoria de enfermagem em seu novo código de ética menciona como responsabilidade e dever a prestação de assistência sem qualquer ato discriminatório no artigo 41 da Resolução Nº 564 de 6 de Novembro de 2017 (COREN-DF, 2022).

Vargas *et al* (2015), corrobora com Rodrigues *et al* (2017), ao discutir em seu estudo uma atenção mais humanizada aos usuários de entorpecentes após a desconstrução de ideias pejorativas pelos profissionais. Associa ainda, o despreparo da enfermagem em abranger de forma efetiva a população usuária, com a formação acadêmica insuficiente. Ainda no que concerne à formação, Baião *et al* (2020), contribui

com seus achados ao abordar a baixa carga horária ofertada nos cursos de ensino superior em relação a disciplina de saúde mental, possuindo ainda como modelo, o biomédico.

Tal modelo de interesse hospitalocêntrico, além de técnico, acaba não coincidindo, e de certa forma se abstendo, do que se propõe e objetiva a saúde mental, desconsiderando o indivíduo como um todo e focalizando somente na enfermidade. Em contraponto a este, tem-se o modelo holístico, que se adere melhor ao considerar saúde para além da ausência de patologias, pois abrange o ser como um todo e as partes que este se insere permitindo uma assistência mais ampla com maiores aspectos e possibilidades terapêuticas, tornando-se notório a importância de adesão do modelo referido pela enfermagem com ênfase na saúde mental ao relevar o contexto da precariedade da assistência não robotizada.

Ainda nessa ótica, Pereira *et al* (2021), em seu estudo com profissionais enfermeiros que obtiveram ensinamentos/formações, tanto no âmbito da saúde mental ou em dependência química, mostraram a prevalência do modelo supracitado com o enfoque voltado para a enfermidade além de atrelado a condutas técnicas. Sendo observado resultados semelhantes por Oliveira *et al* (2021), ao relacionar o ato de assistir pela categoria de enfermagem com o modelo adotado nos manicômios, evidenciando a ausência de preparo para atuação dos profissionais quanto ao usuário de substâncias psicoativas.

A vista do exposto, é perceptível a irregularidade de ações dentro do âmbito profissional ao lidar com pacientes dependentes químicos, no que se propõe aos cuidados e visões de caráter pejorativo, além de errôneos, caracterizado por uma enfermagem não baseada em evidências que acaba por afetar diretamente na recuperação do indivíduo.

4.2 Contribuições da enfermagem na assistência aos dependentes químicos

Na obra “Processo de Enfermagem”, Wanda Horta (1979), discorre que, para a enfermagem prestar serviço ao ser humano, é necessário que primeiro o entenda, diante disso, expõe que é fundamental que este serviço tenha como base uma filosofia, pois este será o norteador no cuidado. A teoria das necessidades humanas básicas nos leva a entender que além de prestarmos assistência no cuidado com higiene pessoal, hidratação e nutrição, é importante que haja um olhar aguçado para a segurança, integridade e conforto do paciente, uma vez que se entende por saúde sendo o equilíbrio do ser humano diante de um espaço e tempo.

Sendo assim, Pavanatto *et al* (2015), expõe em seu estudo a importância de atividades lúdicas como gincanas, rodas de discussão e oficinas terapêuticas que se mostraram essenciais para a abertura de diálogos acerca do vício enfrentado pelos pacientes, auxiliando também no processo de formação de vínculos entre eles e com a equipe de enfermagem e seus familiares, reforçando Rocha (2020), que aborda a teoria desenvolvida por Peplau, designada relações interpessoais em enfermagem, onde há o ressalto da relevância em ser trabalhado o vínculo/relação entre o profissional enfermeiro e o paciente, desviando da ideia de uma abordagem terapêutica que vise somente a enfermidade.

Ainda dentro do âmbito da comunicação paciente-enfermeiro, Mello *et al* (2021), expõe a voluntariedade da enfermagem em trabalhar a escuta qualificada com adolescentes de uma unidade de internação, se oferecendo para compartilhar histórias e vivências na qual ajuda a estabelecer um vínculo entre estes, assim como Frota *et al* (2022), associa as atividades aplicadas em grupos de apoios à eficácia do tratamento a dependentes químicos onde os mesmos relatam haver construído um vínculo afetivo com os profissionais da equipe de saúde ao se sentir acolhido e escutado por estes quando compartilhado suas vivências. Sendo observado a relevância de uma boa comunicação e escuta, entendemos que o contato direto com o paciente permanece sendo um dos maiores aliados na intervenção em saúde.

Em consonância a isto, Seabra *et al* (2017), aborda a satisfação dos pacientes ao receber atenção individualizada com envolvimento na formação do projeto terapêutico, além da facilitação em criar elo com o enfermeiro. Entrando em concordância com o que aborda o art. 39 do código de ética de enfermagem que dispõe sobre o esclarecimento acerca da assistência aos indivíduos que assim importam, sendo estes o paciente e sua rede de apoio (COREN-DF, 2022).

Dentro do contexto dos cuidados prestados pela enfermagem, a aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) voltado a pacientes usuários de drogas é uma ferramenta que o enfermeiro deve usar a seu favor, Seabra *et al* (2021), relata haver uma importância significativa na relação entre o diagnóstico “Adesão ao regime terapêutico comprometida” e a aplicação da intervenção “promover status psicológico positivo”, na qual Calvetti *et al* (2007), descreve como o processo de desenvolver no paciente a resiliência através da estimulação a crença e religiosidade que

por sua vez atua diretamente no enfrentamento do processo saúde-doença na qual o indivíduo está inserido.

A sistematização proporciona ao enfermeiro uma forma de definir um cuidado particular, visando as necessidades de cada indivíduo através de uma boa anamnese. Esta primeira fase consiste em um olhar mais aguçado aos sinais e sintomas, assim como a conversa com o paciente acerca do seu quadro clínico, é nesta fase que o enfermeiro irá estabelecer o primeiro contato usando da comunicação, poder de inspeção e avaliação clínica de acordo com seu conhecimento científico construído ao longo da sua formação.

Ainda dentro da esfera de anamnese aplicada pela enfermagem, Silva *et al* (2021), elabora um fluxograma de atendimento na qual o enfermeiro pode se basear para identificar a necessidade de atendimento e cuidados em indivíduos passando por síndrome de abstinência alcoólica (SAA), aplicando assim, uma intervenção precisa para que o quadro não evolua para algo mais grave.

Organizar um atendimento através de protocolos é a maneira mais dinâmica e regular de prestar assistência, pois estabelece uma norma que toda a equipe estará familiarizada, entendimento acerca dos cuidados e classificações de risco aplicados, sempre tomando o devido cuidado para que o protocolo de atendimento não se torne uma robotização de prestação de serviço, levando em consideração o modelo holístico de assistência ao paciente.

Pensando nos cuidados prestados pela enfermagem dentro do contexto de abstinência, Moll *et al* (2019), discorre acerca do conhecimento e cuidados que uma equipe de enfermagem aplica em um hospital no estado de Minas Gerais e o resultado é que o enfermeiro consegue identificar sinais e sintomas como sudorese excessiva, agressividade, agitação, tremores, confusão mental e delírios nos pacientes, porém a abordagem se concentra na contenção mecânica e administração de medicamentos como relaxantes musculares e sedativos conforme prescrição médica.

A contenção mecânica e intervenção medicamentosa está presente dentro do escopo de atenção à segurança e integridade do paciente dentro do âmbito hospitalar, há também a necessidade de conforto físico e psicológico que a equipe de enfermagem pode aplicar durante a internação, promovendo o bem-estar do mesmo e confiança nos cuidados recebidos.

Nesse ínterim, pensando na segurança e integridade dos usuários de drogas, foi elaborado a estratégia de Redução de Danos (RD) relacionado ao uso de drogas lícitas ou

ilícitas, Pereira *et al* (2021), cita em sua pesquisa a relação entre a promoção de saúde, prevenção de IST's e gravidez indesejada aplicada na atenção básica à saúde no interior do estado de São Paulo. Nele é exposto a maneira como a equipe de enfermagem, mesmo ainda dentro do modelo biomédico de intervenções medicamentosas, orienta os usuários acerca da prevenção de IST's oferecendo exames de testes rápidos, assim como estimulam a paciente a tomar anticoncepcionais e realizar exames ginecológicos, mesmo que a mesma decida não parar de usar a substância.

A política de redução de danos tem como objetivo principal amenizar os riscos e danos que o uso de drogas pode causar em um ser humano, dando apoio desde a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis que podem ocorrer no compartilhamento de agulhas ou sexo desprotegido até ao desmame da droga para que o paciente não tenha quadros de abstinências muito graves. Mais do que isso, a RD procura devolver a autonomia do indivíduo considerando-o como um todo, como um ser dentro de um contexto socioeconômico específico e que necessita de cuidados de saúde e não de marginalização e descriminação.

Além dos expostos, Brischiliari *et al* (2016), traz à tona o debate da forma como o enfermeiro pode atuar entre paciente e família como orientador, coincidindo com o que Siqueira *et al* (2019), relata em sua pesquisa envolvendo as ações de enfermagem perante a interação família-profissional onde é notório a satisfação no desenvolver do tratamento ao inserir os familiares no planejamento de cuidados, visto que há uma necessidade intrínseca de participação destes para que as chances de não aderência ao tratamento, assim como a recidiva a droga sejam diminuídas, pois o carinho, afeto e amor da família são fatores de extrema importância durante processo terapêutico (ASSALIN *et al*, 2021).

Não só em virtude de respeitar os direitos humanos do cidadão perante a sua integridade física e psicossocial dentro do ambiente hospitalar, a ação de escuta e acolhimento do enfermeiro resultam também na confiança no tratamento, diminuindo os riscos de eventuais recaídas ao oferecer apoio além daquele oferecido pela rede familiar do paciente, se assim o obtiver, e, por conseguinte atuar dentro do cerne do problema. Assim, a enfermagem é ferramenta fundamental no processo de assistência ao indivíduo com transtornos mentais, sobretudo, a dependência química.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Propondo discorrer sobre os desafios e limitações presentes na assistência de enfermagem em dependência química, além da contribuição do enfermeiro dentro do âmbito da saúde mental e como esta categoria está se adaptando cada vez mais a esta área em específico, tornou-se notório a inserção da enfermagem atrelada enfaticamente aos afazeres técnicos associado a alta demanda de obrigações, uma não definição do papel da categoria no contexto da saúde mental, concepções pejorativas e a busca do desvencilho destas, além da ausência de profissionais capacitados.

Ao identificar as vertentes diante da análise de artigos que abordam a dinâmica estabelecida por enfermeiros no atendimento a dependentes químicos, foi possível reconhecer adversidades presentes na assistência que vão desde o acolhimento em atenção básica até os cuidados dentro de redes hospitalares de nível médio de atenção à saúde. O acolhimento, escuta qualificada, comunicação entre enfermeiro-paciente-família e o planejamento de cuidados visando a autonomia e reinserção do paciente em seu próprio meio social são fatores integrativos ao se pensar em assistência de enfermagem com enfoque na dependência química.

Ademais, a partir destes resultados podemos contribuir para evolução da assistência qualificada dentro do âmbito de saúde mental, inserindo a questão em debates, aprimorando e levando a educação continuada com a temática aos serviços de saúde, como também formular políticas de saúde que visem a melhora na habilidade do enfermeiro de prestar cuidado especializado, aplicando o princípio de equidade previsto pelo SUS, além de efetivar os desígnios formulados na reforma psiquiátrica no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, JCP, BARBOSA, CA, ALMEIDA, LY, OLIVEIRA, JL, SOUZA, J. Mental Health Actions and Nurse's Work. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1):e20190376. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0376.

AMARANTE, P. coord. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil [online]. 2nd ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Criança, mulher e saúde collection. ISBN 978-85-7541-335-7. Available from SciELO books <http://books.scielo.org>.

ASSALIN, Ana Carolina Belmonte et al. Facilidades de adesão familiar no tratamento da dependência química: percepção dos familiares. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental

Álcool Drog. (Ed. port.) [Online]. 2021, vol.17, n.1, pp. 17-25. ISSN 1806-6976. http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2021.150251.

BAIÃO, JJ, MARCOLAN, JF. Labyrinths of nursing training and the Brazilian National Mental Health Policy. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 1): e20190836. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0836.

BITTENCOURT, Marina Nolli et al . Street clinic: the care practices with users of alcohol and other drugs in Macapá. Esc. Anna Nery, , v. 23, n. 1, e20180261, 2019 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000100218&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 mar. 2022. Epub 24-Jan-2019. http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0261.

BOTTI, Nadja & Machado, Jacqueline & Tameirão, Felipe & Costa, Bruna & Benjamim, Maria.. Funcionamento transgeracional de famílias de usuários de crack. Psicologia Argumento. 32. 10.7213/psicolargum.v32i76.19969. 2014

BRISCHILIARI, Adriano; ROCHA-BRISCHILIARI, Sheila Cristina; MARCON, Sonia Silva. Necessidades de cuidados de adolescentes usuários de drogas segundo seus familiares [Teenage drug users' care needs according to their relatives] [Necesidades de atención de adolescentes consumidores de drogas de acuerdo con sus familias]. Revista Enfermagem UERJ, [S.l.], v. 24, n. 3, p. e6888, jun. 2016. ISSN 0104-3552. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6888>. Acesso em: 29 mar. 2022. doi:https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.6888

BRASILa. Ministério da Saúde. Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo. Biblioteca Virtual em Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/20-02-dia-nacional-de-combate-as-drogas-e-ao-alcoolismo/>. Acesso em: 22 Ago. 2021.

BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASILc. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASILd. Ministério da Saúde. Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Biblioteca Virtual em Saúde, 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/18-5-dia-nacional-da-luta-antimanicomial-2/>. Acesso em: 29 Out. 2021.

BRASILe. Presidência da República - Casa Civil. Lei Nº 10.216. 6 de abril de 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm>. Acesso em: 29 Out. 2021.

BRASILf. Ministério da Saúde. Portaria nº 130, de 26 de Janeiro de 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>. Acesso em: 29 Out. 2021.

BRASILg. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASILh. Tratamento da dependência química: conceitos e abordagens. Confederação Nacional de Municípios – CNM – Brasília: CNM, 2015. (tirei o parágrafo sobre da introdução mas tem ele no referencial)

CALVETTI, Prisla Ücker, MULLER, Marisa Campio e NUNES, Maria Lúcia TielletPsicologia da saúde e psicologia positiva: perspectivas e desafios. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2007, v. 27, n. 4 [Acessado 15 Setembro 2022] , pp. 706-717. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400011>. Epub 07 Ago 2012. ISSN 1982-3703. https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000400011.

FERREIRA, Jhennipher Tortola, et al. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): Uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. Rev. Saberes, Rolim de Moura, vol. 4, n. 1, jan. /Jun., p. 72-86, 2016. ISSN: 2358-0909

FREIRE, A. K. D. S. et al. Configurações e dinâmicas familiares de mulheres/mães durante trajetória de dependência química. Ciência v Enfermeria, Pernambuco, v. XXII, n. 2, p. 51-62, 2016.

FROTA, G. A. S.; MARTINS, K. M. C.; GURGEL JÚNIOR, F. F.; AGUIAR, F. A. R.; DOURADO, J. V. L. Support / support group as care strategy for drug users / Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado aos usuários de drogas. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, [S. l.], v. 14, p. e–10024, 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10024. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/10024. Acesso em: 15 set. 2022.

MEDEIROS, Katruccy Tenório et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. Psicologia em Estudo. 2013, v. 18, n. 2, pp. 269-279. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/MGGG5R3MMmszKjgjn8D5NqH/?lang=pt#. Acesso em: 23 set. 2021. ISSN 1807-0329.

MELO, Paulo de Tarso, SANTANA, Suely de Melo. O consumidor de crack: a influência das crenças familiares no tratamento. Pesqui. Prát. Psicossociais [online]. 2020, vol.15, n.1, pp. 1-16. ISSN 1809-8908.

MELLO, Rita Mello de et al. The significance of the nursing actions in psychiatric hospitalization of female adolescent users of psychoactive substances. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2021, v. 42 [Acessado 22 Março 2022] , e20200011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200011>. Epub 03 Nov 2021. ISSN 1983-1447. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200011.

NIMTZ, MA, TAVARES, AMF, MAFTUM, MA, FERREIRA, ACZ, CAPISTRANO, FC. Impactos legais e no trabalho na vida do dependente químico. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), [S. l.], v. 12, n. 2, p. 68-74, 2016. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v12i2p68-74. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/120766. Acesso em: 17 set. 2021.

OLIVEIRA, Bruna et al. Crises de abstinência de substâncias psicoativas no âmbito hospitalar: Reflexos das condições de trabalho dos enfermeiros. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto , n. 25, p. 49-65, jun. 2021 . Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000100049&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 21 mar. 2022. Epub 30-Jun-2021. https://doi.org/10.19131/rpesm.0297.

OLIVEIRA, Elisângela Costa de et al. Mental health care in the territory: conceptions of primary health care professionals. Escola Anna Nery [online]. 2017, v. 21, n. 3 [Acessado 26 Agosto 2021] , e20160040. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0040>. Epub 05 Jun 2017. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0040.

PAVANATTO, Paola Aparecida et al. Contributions of ludic care in nursing to chemical detoxification due to the use of crack cocaine. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2015, v. 36, n. 2 [Acessado 29 Março 2022] , pp. 50-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48736>. ISSN 1983-1447. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.48736

PEREIRA, Sarah Salvador et al. Harm reduction in the context of psychoactive substances: nursing discourses in primary health care* * Extracted from the master thesis: “Os sentidos da redução de danos nos discursos de profissionais de enfermagem da atenção primária à saúde”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, 2020. . Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2021, v. 55 [Accessed 21 March 2022] , e20200529. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0529>. Epub 17 Sept 2021. ISSN 1980-220X. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0529.

PINHEIRO, Carlon Washington et al. TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS: REFLEXÕES ACERCA DA FUNÇÃO TERAPÊUTICA DO ENFERMEIRO EM SAÚDE MENTAL.

Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 10, n. 3, nov. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2291>. Acesso em: 23 set. 2021. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2291.

PONTES, Allana Roberta da Silva, et al. Compreendendo o atendimento prestado por equipe multiprofissional em centro de atenção psicossocial na percepção familiar. Enferm Foco. 2021;12(1):40-6. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3839

QUEIROZ, Lucas et al. Cuidado ao consumidor de drogas: percepção de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Saúde e Sociedade [online]. 2018, v. 27, n. 3 [acessado 18 agosto 2022], pp. 834-844. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180079>. ISSN 1984-0470. https://doi.org/10.1590/S0104-12902018180079.

ROCHA, Ruth Myllius. Enfermagem em Saúde Mental. 2ª Ed. São Paulo. Editora Senac. 2020. ISBN: 8539628929, 9788539628926.

RODRIGUES, Andreia Silva et al. Cuidado a mulheres envolvidas com drogas: representações sociais de enfermeiras. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2017, v. 70, n. 1 [Acessado 28 Março 2022] , pp. 71-78. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0339>. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0339.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2007, v. 20, n. 2 [acessado 19 nov. 2021], pp. v-vi. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Epub 17 Jul. 2007. ISSN 1982-0194. https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001.

SEABRA, Paulo et al. Caracterização do cuidado de enfermagem numa equipa de tratamento para os comportamentos aditivos e dependências. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 26, p. 75-91, dez. 2021. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602021000200075&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 mar. 2022. Epub 31-Dez-2021. https://doi.org/10.19131/rpesm.311.

SEABRA, Paulo Rosário Carvalho et al. Satisfação com os cuidados de enfermagem em usuários de drogas: evolução de uma escala. Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2017, v. 38, n. 2 [Acessado 28 Março 2022], e58962. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58962>. Epub 13 Jul 2017. ISSN 1983-1447. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.58962

SIGMUND, Freud. Civilization and its Discontents. Londres: Hogarth Press e Institute of Psycho-Analysis. Nova Iorque: Cape and Smith, 144 págs. (Trad. de Joan Riviere.). 1930

SIQUEIRA, Daiana Foggiato de et al . CARE ACTIONS FOR THE RELATIVES OF USERS OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: THE PERSPECTIVES OF PROFESSIONALS AND FAMILIES. Texto contexto - enferm., , v. 28, e20180022, 2019 . Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100321&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 21 mar. 2022. Epub 06-Maio-2019. http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0022.

SOUZA, Jacqueline de et al. Intervenções de saúde mental para dependentes de álcool e outras drogas: das políticas à prática cotidiana. Texto & Contexto - Enfermagem [online]. 2012, v. 21, n. 4 [Acessado 21 Março 2022], pp. 729-738. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400002>. Epub 08 Jan 2013. ISSN 1980-265X. https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400002

SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. O Ensino de Enfermagem Psiquiátrica /Saúde Mental: avanços, limites e desafios. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 139-146, set. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762016000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 27 ago. 2021. http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i3p139-146.

TAVARES, Cláudia Mara, MESQUITA, Lucas Marvilla. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E CLÍNICA AMPLIADA: DESAFIOS PARA O ENSINO DE SAÚDE MENTAL. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 10, n. 7, fev. 2020. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2810>. Acesso em: 27 ago. 2021. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2810.

UNIAD. Unidade de Pesquisa em Drogas e Álcool. Levantamento de Cenas de Uso em Capitais (LECUCA). 2020. São Paulo. Disponível em: https://www.uniad.org.br/. Acesso: 05 nov. 2021.

UNODCa. Escritório de Ligação e Parceria no Brasil. Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência. 2021. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html. Acesso em: 25 ago. 2021.

UNODCb. World Drug Report 2021. 2021. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021_annex.html. Acesso: 09 set. 2021.

VARGAS, Divane de et al. Concepções de profissionais de enfermagem de nível médio perante o dependente químico. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2015, v. 68, n. 6 [acessado 21 março 2022], pp. 1063-1068. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680610i>. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680610i.

Prevenção e cuidado em idosos com HIV/AIDS

Capítulo 9

ADRIAN KAROLINE PEREIRA GASPAR[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-7498-6448
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: adriankaroline.12345@gmail.com

ISABELA TAYNARA LIMA NEVES[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1911-6498
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: isabela-taynara11@hotmail.com

GRACIANA LOPES DE SOUZA[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: Introdução: Não é possível estabelecer quando o indivíduo passa a ser idoso, pois o processo de envelhecimento inicia na concepção e é finalizado com a morte. O envelhecimento é um desenvolvimento natural em que o organismo é submetido a várias modificações físicas e funcionais. Objetivo: Discutir sobre os aspectos relacionados à prevenção e cuidado com o Idoso portador de HIV/AIDS. Método: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL). Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Resultados: A baixa adesão ao tratamento não é apenas nos idosos, mas em outras idades, o conhecimento sobre sexualidade na terceira idade, promoção à saúde do idoso e adesão ao preservativo são extremamente baixos e de alto risco de transmissão do vírus. Conclusão: Deve ser enfatizado a importância do uso do preservativo e principalmente o uso regular das medicações para todas as faixas etárias.

Palavras-chave: Terceira idade. HIV/AIDS. Enfermagem.

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento se inicia desde a concepção e termina apenas com a morte, tornando, deste modo, impossível estabelecer o momento exato em que um indivíduo se torna idoso. No entanto, limites cronológicos devem ser estabelecidos para pesquisa e planejamento administrativo. Assim, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), idosos são todas as pessoas com 65 anos ou mais, e em países em desenvolvimento, como o Brasil, o limite é superior a 60 (GALVÃO, 2013).

O envelhecimento é um desenvolvimento natural em que o organismo é submetido a várias modificações físicas e funcionais. Essas mudanças provocam diminuição na capacidade cognitiva e do funcionamento do organismo (GRANJEIRO, 2015).

Em qualquer idade do indivíduo a sexualidade é um conjunto de manifestações em formato de pensamentos, comportamentos e sentimentos, podendo variar na forma, intensidade e duração. Neste sentido, a sexualidade na terceira idade não se torna menos importante e prazerosa por conta das limitações da idade (CORTINA, 2016).

Frente aos desafios impostos à terceira idade no âmbito da sua vida sexual, tende-se a questionar sobre o conhecimento desse público frente à infecção pelo HIV. Haja vista que a construção do conhecimento sobre HIV/AIDS não se limita somente às informações, mas envolve também a compreensão e a capacidade de assimilar as informações a respeito (LAZZAROTTO, 2018).

O preconceito e a dificuldade para se estabelecerem medidas preventivas, especialmente no que se refere ao uso de preservativos, ainda são mais graves do que nos outros segmentos populacionais. É importante inserir os idosos nas campanhas de prevenção da AIDS, que tem sempre como foco o jovem. Devido a essa exclusão o idoso não se considera como um doente em potencial (JÓIA, 2016).

E, para que seja feita a avaliação da qualidade de vida, educação dos mesmos e humanização no atendimento aos idosos, é necessário que o enfermeiro mude a forma de cuidar dessa população, ou seja, o cuidado precisa ser prestado de forma holística, valorizando os princípios sociais, psicológicos, ambientais, emocionais, sociais, culturais e não apenas biológicos. O apoio prestado, especialmente pela enfermagem, deve ser incluso em uma ciência que assegure de forma integral o atendimento, bem com a promoção, prevenção da saúde, com atendimento holístico e que tenha como objetivo melhorar a qualidade de vida e promover a independência destes idosos no seu cuidar,

porém os instruindo, para que eles retornem sempre aos atendimentos e possam viver suas vidas de forma normal (COLOMBRINI, 2016).

Para Souza (2018) o olhar interdisciplinar no processo do envelhecimento humano exige um cuidado relacionado às particularidades específicas da idade como, as doenças crônicas e fragilidades. Cuidado que deve ser estruturado de forma diferenciada dos mais jovens.

Dentre as condições crônicas nesse processo está o HIV-Vírus da Imunodeficiência Humana, causador da AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Há um novo perfil estabelecido quanto ao HIV– na realidade brasileira, em 2017 foram notificados 1.410 casos de HIV e 2.275 casos de AIDS na população com 60 anos ou mais (BRASIL, 2018).

O problema do envelhecimento e da aids no Brasil está relacionado a questões culturais e de exclusão, principalmente o estigma social relacionado à atividade sexual nessa idade (SALDANHA *et al*., 2009).

As chances de pessoas com mais de sessenta anos contraírem o HIV parecem ser mínimas, tanto para a sociedade quanto para os idosos, pois a sexualidade ainda é um tabu nessa faixa etária (SERRA *et al*., 2013).

A justificativa para este artigo é a grande demanda de novos casos de HIV/AIDS nos idosos, ressalta-se que o idoso já passa pelo processo de senescência que traz consigo complicações e algumas patologias que são adquiridas no decorrer de sua vida. O grande "tabu" que cerca a vida sexual do idoso faz com que ele fique vulnerável a (Infecção Sexualmente Transmissível – IST´s) como HIV/AIDS, dessa maneira o idoso que possui a saúde fragilizada se depara com uma doença que o deixa ainda mais enfraquecido e debilitado.

O objetivo principal deste estudo foi discutir sobre os aspectos relacionados à prevenção e cuidado com o Idoso portador de HIV/AIDS. Os objetivos específicos foram: Discutir sobre os aspectos relacionados à prevenção do HIV/AIDS em idosos não infectados; enfatizar os cuidados a serem realizados ao idoso com HIV/AIDS; Discutir a importância da educação em saúde para esta classe sobre o respectivo assunto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fisiologia do Envelhecimento

Com o chegar do envelhecimento, as alterações anatômicas são principalmente as mais visíveis e as primeiras a aparecer. A pele fica seca, quebradiça, pálida e perde o brilho

natural da juventude. Especialmente nos homens, os cabelos ficam mais claros e caem com mais frequência e facilidade, não são mais substituídos naturalmente (MELO *et al.*, 2012).

O enfraquecimento do tônus muscular e da estrutura óssea altera a postura do tronco e das pernas, acentuando ainda mais a curvatura da coluna torácica e lombar. As articulações tornam-se rígidas, a amplitude de movimento é limitada e o equilíbrio e a marcha são prejudicados. Nas vísceras, ocorrem alterações causadas por elementos glandulares do tecido conjuntivo e atrofia secundária, como perda de peso. Com relação ao sistema cardiovascular, a dilatação e a hipertrofia e dilatação do ventrículo esquerdo são características do idoso, associadas a aumentos modestos da pressão arterial (CERQUEIRA *et al.*, 2016).

Na parte fisiológica, as alterações podem ser observadas principalmente pela lentificação do pulso, ritmo respiratório, digestão e ingestão alimentar. Mas, acima de tudo, os indivíduos sentem uma capacidade diminuída de serem sexualmente satisfeitos. O corpo torna-se cada vez mais difícil para homens e mulheres, mas o sexo não desaparece (MONTEIRO *et al.*, 2015).

O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude global que oportuniza reflexões nos campos social, econômico e epidemiológico, exigindo demandas de políticas públicas que possam proporcionar melhorias na condição de saúde e inserção ativa do idoso na sociedade. Em virtude do aumento da longevidade e das transformações decorrentes do envelhecimento, como a ocorrência de doenças crônicas transmissíveis ou não, e limitações funcionais, por exemplo, reconhece-se que a procura por serviços de saúde é maior dentre a população idosa (GALVÃO, 2013).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente existem no Brasil, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, ou seja, 10% da população brasileira. No período de 1950 a 2025 de acordo com a Organização Mundial de Saúde – OMS, o número de idosos no país aumentará em quinze vezes, enquanto a outra parte da população aumentará em cinco, fazendo com que o Brasil ocupe o sexto lugar quanto ao número de idosos, com proporções de alcançar em 2025, uma faixa de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (JOIA, 2016).

Entre os idosos existe uma heterogeneidade no processo de envelhecimento com características e necessidades diferentes, pois nem todos apresentam limitação na sua saúde por conta destes agravos. Desta forma o atendimento ao idoso é muitas vezes inadequado, exigindo conscientização por parte dos profissionais para realizarem um

atendimento de qualidade, pois essa população precisa de atendimento diferenciado capaz de atender todas as suas necessidades (JOIA, 2016).

2.2 Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI)

Foi criada através da Portaria nº 1395/1999, do Ministério da Saúde (MS), visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de garantir sua permanência no meio da sociedade em que vivem, realizar suas atividades de forma independente (SOUZA, 2018).

Esta política define diretrizes para todas as ações no setor saúde e define as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Além disso, direciona um processo de revisão contínua que deve acompanhar seu desenvolvimento, levando em consideração quaisquer ajustes definidos na prática (OKUNO, 2014).

Na PNSI foram definidas várias diretrizes ainda bem atuais. O foco na promoção do envelhecimento saudável visa desenvolver ações norteadoras para melhorar suas habilidades funcionais, por meio da adoção precoce de hábitos de vida saudáveis, eliminação de comportamentos não saudáveis, bem como orientação aos idosos e seus familiares sobre os riscos ambientais propícios à queda (ANDRÉS, 2017).

Também aborda a importância da manutenção da capacidade funcional para prevenir a perda da função, fortalecendo as ações para detecção precoce de doenças não transmissíveis, com a introdução de novas medidas, como a previsão de danos sensoriais, utilizando procedimentos para situações de risco de quedas , alterações de humor e perda cognitiva, prevenindo perdas dentárias e outras doenças da cavidade oral, prevenindo deficiências nutricionais , avaliando capacidade e perda funcional em casa e prevenindo o distanciamento social.

Apesar de iniciativas do Governo Federal nos anos 70, no Brasil em favor das pessoas idosas, somente em 1994 foi instituída uma política nacional voltada para esse grupo. Anterior a esse período, as estratégias governamentais possuíam caráter beneficente e de amparo, o que se destacou a partir dos anos 70 com a criação de benefícios como as aposentadorias tanto para os trabalhadores rurais como a renda mensal vitalícia para os indivíduos necessitados que viviam em área urbana e rural e que possuíam idade superior a 70 anos que não recebiam benefício da Previdência Social (BRASIL, 2018).

A política pública de atenção ao idoso está associada ao desenvolvimento socioeconômico e cultural, bem como às ações de protesto dos movimentos sociais. Fato relacionado à época foi que a Constituição Federal de 1988, que introduziu o conceito de seguridade social em seus dispositivos, fez com que a rede de proteção social mudasse sua abordagem social estrita, trazendo um conteúdo mais amplo de direitos civis. Através da Portaria 2528/GM, a PNSI foi atualizada, reafirmando a necessidade de confronto aos desafios atribuídos por um processo de envelhecimento assinalado por doenças e/ou condições crônicas não transmissíveis, entretanto com possibilidade de prevenção e controle, visando evitar diversas incapacidades, como os desafios voltados a escassez de equipes multiprofissionais e a capacitação na busca de conhecimentos sobre a saúde da população idosa" (GOMES, 2015).

As ações de promoção, prevenção e tratamento da saúde do idoso dependem do desenvolvimento de competências por parte dos profissionais de saúde no processo de cuidado integral do ponto de vista da implementação do trabalho em equipe e multiprofissional , sugerindo a articulação entre ESF(Estratégia Saúde da Família) e NASF(núcleo de Apoio à Saúde da Família)como forma de melhorar o cuidado aos idosos (MASCHIO, 2016).

Na PNSI, um dos enfoques propostos é a política do envelhecimento ativo, pois aumentar a qualidade de vida dos indivíduos que envelhecem é primordial, portanto essa política dispõe sobre inúmeros tópicos que beneficiam os idosos como: promover o envelhecimento saudável (o que quer dizer que faz necessário investir no envelhecimento ativo); conservar e melhorar, a capacidade funcional dos idosos; prevenir as doenças; restaurar a saúde dos doentes; e reabilitar pessoas cujas capacidades funcionais possam ser limitadas, para garantir sua permanência no meio em que vivem, para desempenhar suas funções de forma independente na sociedade (BARRETO et al., 2015).

No que tange a parte de Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), para Malta (2018), tais diretrizes apresentadas pelo âmbito do SUS com envolvimento da PNPS condiz com esforços relacionados à implementação e os recursos disponíveis dizem muito sobre os valores que norteiam os conceitos de saúde, cidadania, desenvolvimento sustentável e qualidade de vida focados para a sociedade, dessa maneira o Estado em questão focado em ofertar melhora da saúde da população através do SUS, oferece programas e serviços oriundos da saúde pública com forma de melhorar os avanços em questão da saúde primária.

Um dos desafios para consolidar a atenção qualificada na prevenção de IST/AIDS no contexto da terceira idade está em acompanhar o empenho de profissionais capacitados e motivados para trabalhar as questões relacionadas a esse tema. Os enfermeiros, enquanto profissionais da saúde, têm um papel de atuação na implementação de políticas públicas, bem como na assistência ao usuário tanto na promoção da saúde, na prevenção como no cuidado aos agravos de saúde visando uma melhoria na qualidade de vida, o que traz à tona a necessidade de um sistema de classificação da prática profissional para auxiliar na descrição e comunicação das atividades da prática de enfermagem, caracterizando uma linguagem padronizada.

2.3 Aspectos relacionados ao HIV/AIDS

O HIV (vírus da imunodeficiência humana), é uma doença emergente, está surpreendendo com o aumento de idosos portadores do vírus. No Brasil, esse aumento no país exige das autoridades políticas, estratégias para garantir qualidade de vida, dessa elaboração de significados para a vida na idade avançada, prevenção e o cuidado a atenção integral da saúde (GOMES, 2015).

O HIV pertence à classe dos retrovírus que é o causador da AIDS. Ao ser transmitido o vírus permanece incubado onde os sintomas se apresentam entre cinco a trinta anos na fase aguda (BRASIL, 2018). A AIDS caracteriza-se com o aparecimento dos sintomas, ela faz destruição progressiva e gradativa das células CD4 mais pelo vírus do HIV, onde o paciente fica predisponente a doenças infecciosas oportunistas. O Vírus penetra através das mucosas onde a infecção aguda é caracterizada pela infecção das células TCD4 nos tecidos linfócitos pela morte de várias células infectadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A viremia da doença é a transição da fase aguda para fase crônica e o desenvolvimento da resposta imunológica do hospedeiro. O HIV -1 é transmitido através do líquido corporal que contém os linfócitos TCD4, incluem esses: sangue, leite materno, secreções vaginais, líquidos amnióticos (OKUNO, 2014).

A AIDS tem como agente etiológico o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). É uma doença com evolução fatal, não existe tratamento que cure ou vacina para este vírus, apesar de haver resultados positivos no controle da doença, com a administração de terapias com medicação específica.

Segundo Colombrini (2016), o HIV atua sobre os linfócitos (glóbulos brancos) que se encontram presentes nos tecidos linfoides como o timo, o baço, linfonodos, apêndice e

no sangue circulante. Os linfócitos T são responsáveis em parte pela defesa imunológica do nosso organismo e comanda toda a atividade de ataque do sistema de defesa, são elas em especial que são atacadas pelo vírus devendo assim ao aparecimento das doenças oportunistas e/ou neoplasias associadas a uma imunodeficiência (GRANJEIRO, 2015).

A AIDS, quando já está propriamente instalada pode apresentar vários sintomas comuns a outras doenças. Sendo assim, somente o médico pode fazer a análise correta. No entanto, com o avanço alcançado nas tecnologias e nas pesquisas, tem sido possível o desenvolvimento de medicamentos cada vez mais eficientes no combate a AIDS, além disso, a experiência obtida ao longo dos anos por profissionais de saúde concede aos portadores do vírus uma sobrevida cada vez maior e com melhor qualidade.

A AIDS precisa ser prevenida, pois esta doença grave ainda não tem cura, o indivíduo infectado pode levar cerca de 7 a 10 anos, para sentir os primeiros sintomas, mas esse prazo vem alterando ao longo dos anos, com o surgimento de novas drogas potentes, estas são capazes de prolongar a vida dos indivíduos infectados pelo vírus HIV. Segundo Cepia (2015), é através de instrumentos não esterilizados, que furam ou cortam; Relações sexuais sem camisinha (sexo vaginal, anal ou oral); Transfusão de sangue não testado e ainda o compartilhamento de agulha e seringa por mais de um indivíduo que se contrai a AIDS.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que é um método que proporciona conhecimento e resultados de estudos na prática, com ampla abordagem metodológica incorporando conceitos, revisão de teorias, evidências e análise de problemas metodológicos (GIL, 2022).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediantes os seguintes descritores: “terceira idade”; “HIV/Aids”; “enfermagem”. Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, publicados no período de 2012 a 2020, que tratam do tema pesquisado. Critérios de inelegibilidade foram: Artigos com texto incompleto, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado e artigos com língua diferente do português.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na íntegra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial, resultou em 1.248 estudos no total, sendo que 384 (30,77%) eram da Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e 864 (69,23%) estudos originários da base dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após a aplicação dos filtros de critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas 432 estudos, sendo 214 (49,54%) da Base SCIELO e 218 (50,46%) da base LILACS. Em seguida, foi feita uma breve leitura dos resumos dos estudos, para verificar se estariam de acordo com a temática desta pesquisa, para uma leitura íntegra dos estudos, foram selecionados 38 estudos, 17 (44,78%) estudos pertencentes a plataforma SCIELO e 21 (55,22%) pertencentes a plataforma LILACS, 11 em espanhol, 6 em inglês e 21 em português.

Foram eleitos 12 artigos para composição da amostra deste estudo, sendo que todos estão relacionados com o objetivo geral que busca discutir sobre os aspectos relacionados à prevenção e cuidado com o idoso portador de HIV/AIDS. Os artigos foram organizados de acordo com o Quadro 1, em ordem, ano, título, autor, base de dados, idioma e objetivo.

Quadro 1 – demonstra os artigos científicos que compõem a revisão de literatura. Manaus, AM, 2022.

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	IDIOMA/ BASE DE DADOS	RESULTADOS
1	Sousa *et al.* 2019	Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção.	Inglês e Português SCIELO	Nesta pesquisa, os autores evidenciaram a importância das estratégias de prevenção do HIV para idosos, sendo a educação em saúde a mais ressaltada, pois possibilita que o enfermeiro esteja em contato com o paciente e suas dúvidas contra a doença.
2	Araújo *et al.* 2021	Correlação entre qualidade de vida, depressão, satisfação e funcionalidade das pessoas idosas com HIV.	Inglês e Português SCIELO	Os resultados deste estudo, apontam que o enfermeiro tem como principal função o cuidado aos idosos com HIV, para manutenção da funcionalidade, ensino do autocuidado e incentivo a manterem sua independência. As estratégias são: consulta de enfermagem agendadas e encaminhamento para outros serviços de saúde se necessário.
3	Brandão *et al.* 2019	Convivendo com o HIV: estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos.	Espanhol, Inglês e Português SCIELO	Neste estudo, a principal estratégia para os cuidados aos pacientes idosos com HIV é a adesão ao tratamento contínuo, que deve ser instruído e orientado pelo enfermeiro, para que sejam aplicadas as estratégias de estimular o autocuidado dos pacientes.
4	Angelim *et al.* 2019	Representações e práticas de cuidado de profissionais de saúde às pessoas com HIV.	Espanhol, Inglês e Português SCIELO	A prática de enfermagem mais evidente neste estudo, está relacionada com o ensino do autocuidado ao paciente, para que este possa se adaptar às mudanças em sua rotina diária, um autocuidado físico e mental.
5	Albuquerque *et al.* 2020	Exposição e vulnerabilidade do idoso ao HIV/ Aids na prática sexual.	Português LILACS	Ficou evidente para os pesquisadores, que os idosos com HIV se encontram em condições de vulnerabilidade por não possuírem conhecimento total das características de sua doença, sendo assim necessárias mais políticas públicas para abranger tais indivíduos, assim como mais intensificação dos cuidados de enfermagem.
6	Souza *et al.* 2021	Viver com HIV/Aids: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência.	Inglês e Português LILACS	Identificar os impactos das pessoas idosas que vivem com o diagnóstico do Vírus da Imunodeficiência Humana/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids) em um serviço de referência, e verificar quais são as medidas de tratamento e prevenção.
7	Melo *et al.* 2021	Tecnología educativa para adultos mayores sobre prevención del VIH/SIDA: validación semántica.	Espanhol, Inglês e Português LILACS	A implementação de técnicas educativas para adultos e idosos com HIV, é necessária para manter o paciente cada vez mais próximo dos tratamentos que lhe são propostos. Essas ferramentas podem ser aplicadas pelo enfermeiro que presta esses cuidados.

Fonte: desenvolvido pelas autoras.

Quadro 1 – demonstra os artigos científicos que compõem a revisão de literatura. Manaus, AM, 2022. (continuação)

Nº	AUTOR/ANO	TÍTULO	IDIOMA/ BASE DE DADOS	RESULTADOS
8	Santos *et al*. 2020	Idoso e HIV: um desafio para o enfermeiro nas estratégias de prevenção.	Português LILACS	As formas de prevenção evidenciadas neste estudo, remetem ao aconselhamento para idosos que possuem vida sexual ativa, para prevenção do contágio do parceiro sexual, sendo então importante a utilização de preservativos, sendo um desafio para o enfermeiro.
9	Nierotka e Ferretti 2021	Idosos com HIV/AIDS: uma revisão integrativa.	Português LILACS	Os autores observaram que existe uma certa dificuldade de aplicar o cuidado de enfermagem em pacientes idosos com HIV, principalmente devido aspectos emocionais de negação e não adesão ao tratamento. Para isso, são necessárias estratégias para trazer o paciente para o tratamento, a fim de aplicar as redes de apoio e espiritualidade.
10	Carvalho *et al*. 2020	Prevenção de HIV/AIDS no contexto de envelhecimento populacional: uma revisão de literatura.	Português LILACS	Este estudo demonstrou, que a maioria dos idosos que não aderem ao tratamento são aqueles que se sentem constrangidos, principalmente pela abordagem de enfermagem sobre sexualidade. Sendo assim, os cuidados de enfermagem devem ser realizados de uma forma mais humanizada, de acordo com o público que recebe tais informações.
11	Athie *et al*. 2020	HIV in old age: The increase in cases reflecting the lack of targeted information.	Inglês e Português LILACS	As estratégias de educação em saúde para idosos com HIV/AIDS são necessárias, principalmente por ser um público vulnerável às comorbidades, que podem ser facilmente recorrentes em um estágio progressivo da AIDS. As estratégias de promoção de saúde nesses casos, devem ser aplicadas por enfermeiros.
12	Sá *et al*. 2019	Technologies developed for health education for the elderly in community: integrative literature review.	Inglês e Português LILACS	A educação em saúde aplicada pelo enfermeiro para pacientes da terceira idade com HIV, é voltada para o ensino do uso de preservativos, autocuidado, prevenção de infecções, prevenção do risco de quedas e acompanhamento nutricional recorrente, onde é feita a consulta de enfermagem para verificação de adesão ao tratamento.

Fonte: desenvolvido pelas autoras.

A partir dos resultados encontrados, foi possível verificar que a amostra resultou no total de 12 artigos científicos (100%), sendo que oito (8) são oriundos da base de dados LILACS (66,67%) e quatro (4) provenientes da plataforma SCIELO (33,33%) (Figura 1). Os principais temas expostos pelos artigos foram os seguintes: conhecimento sobre sexualidade na terceira idade, promoção à saúde do idoso, baixa adesão aos antirretrovirais e adesão ao preservativo. Os dados sugerem que os idosos HIV positivo são sexualmente ativos, têm baixa adesão seja de forma preventiva ou no tratamento e estão envolvidos em comportamentos de risco de transmissão do vírus.

No estudo realizado por Carvalho *et al.* (2020), os pesquisadores buscavam identificar o nível de conhecimento sobre métodos de prevenção no ato sexual, para evitar o contágio do HIV/AIDS, 85% dos pacientes entrevistados relataram que não acham necessária a utilização de preservativos, e 12% afirmaram que não utilizam por não gostarem de usar preservativos. O estudo demonstrou então, que existe uma falta de conscientização sobre a prevenção de HIV/AIDS entre a população idosa, e este problema poderia ser facilmente abordado por profissionais de enfermagem e outros especialistas em sexologia.

Padro *et al*. (2012), abordou em seu estudo que os idosos não possuem preocupação com o vírus, em detrimento de uma vida mais ativa e longa, com grande parte sendo do sexo masculino e heterossexual, com proporção de pelo menos um homem para cada mulher contaminada. Os motivos que levam o idoso a não utilizar o preservativo com frequência são: a confiança na fidelidade do parceiro, estabilidade no relacionamento, menor preocupação com gravidez, piora do desempenho sexual, dificuldades de utilizar o preservativo, submissão ao companheiro e aspectos socioculturais de não se considerarem um grupo de risco.

Já na pesquisa realizada por Nierotka e Ferretti (2021), os autores identificaram que grande parte das pesquisas realizadas sobre esta temática, está relacionada na busca de incidências e a epidemiologia da doença, e são poucos os estudos que abordam de forma qualitativa os serviços que são oferecidos aos pacientes portadores de HIV/AIDS. As vulnerabilidades apresentadas no estudo são principalmente voltadas para a dificuldade de acesso ao serviço de saúde mais próximo, a negação por parte do paciente de aceitar a nova condição e os meios de prevenção, ressaltando que a qualidade da assistência em saúde é pouco investigada.

No artigo de Santos *et al*. (2020), os pesquisadores apontam que a assistência de enfermagem é essencial para garantir a prevenção de HIV/AIDS entre a população idosa, principalmente por ser um grupo de vulnerabilidade e não utilizarem métodos eficazes de prevenção. Os autores ressaltaram que existe grande importância no aconselhamento e orientação, para utilização de preservativos no ato sexual, sendo este o principal meio de transmissão da doença entre a população idosa.

Em uma pesquisa realizada por Garcia *et al*. (2012), as principais vulnerabilidades apresentadas pelos idosos à exposição do vírus do HIV, foi a não utilização de preservativos, falta de conhecimento de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs)

pelos idosos, e a falta de visibilidade do restante da sociedade, assim como comunidade da saúde, para o grupo de risco de idosos que podem contrair HIV.

No estudo realizado por Melo *et al*. (2021), foi elaborado um material para ser utilizado na educação em saúde de idosos, a fim de prevenir a transmissão do HIV/AIDS entre a população idosa. A elaboração deste tipo de material é essencial para que a população tenha acesso aos métodos de prevenção de doenças, além de ser uma forma mais fácil de aprendizado, onde se combina educação e diversão.

Pereira, Vieira e Amâncio Filho (2017), descreveram em seu estudo que a educação em saúde é fundamental na Atenção Básica, para que possam ser implementadas ações de acolhimento, disseminação de informações e agregação de valores, em âmbitos físicos, sociais e espirituais. Entretanto, os profissionais de saúde se sentem despreparados para disseminar informações sobre HIV e outras ISTs aos idosos, pois possuem dificuldades de planejamento dos cuidados, fazendo com que o despreparo da equipe cause falta de confiança do idoso no serviço de saúde (ATHIE *et al*., 2020).

Já a pesquisa de Souza *et al.* (2021), onde foram investigados os principais impactos do HIV/AIDS na vida dos pacientes idosos, os pesquisadores apontam como principais problemas a serem enfrentados: abandono da vida sexual, não utilização de preservativos, afastamento familiar, interrupção de trabalho, emprego e profissão, sofrimento psicológico, preconceito e estigma de conviver com uma doença infecciosa. Os autores abordaram a importância das orientações e avaliação de enfermagem de forma integral ao paciente, não o vendo como um ser vivo doente, mas que possui sentimentos e família.

No estudo de Alves, Lopes e Barbosa (2017), os idosos com diagnóstico positivo para HIV, possuem como principais dificuldades a serem enfrentadas o preconceito e desconhecimento de práticas sexuais que podem ser mantidas pelos idosos no envelhecimento, por parte de outras pessoas inseridas no convívio social deste grupo. Segundo os autores, esse preconceito pode acarretar isolamento social do idoso, pois muitos preferem enfrentar sozinhos a doença, por receio dos julgamentos que irão receber do restante da sociedade.

Para os autores Albuquerque *et al.* (2021), é necessário que os profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem estejam envolvidos diretamente no tratamento do paciente idoso portador de HIV/AIDS, pois são um grupo vulnerável e têm a tendência de desistirem do tratamento, por vários aspectos sociais e sentimentais, que vão além dos

problemas físicos da doença. Para isso, é necessário a formulação de políticas públicas e reorganização dos cuidados, envolvendo assim profissionais de várias áreas, como terapeutas e psicólogos.

Na pesquisa de Angelim *et al.* (2019), foi principalmente destacado a importância de uma equipe multiprofissional envolvida no tratamento clínico do paciente idoso portador de HIV/AIDS, pois as esferas que são atingidas pela doença são variadas e complexas, sendo: assistencial, gerencial, social e política. A estrutura de organização desses serviços deve ser melhorada, e de fácil acesso para os usuários, visando a inclusão da população nos métodos de prevenção da doença entre a população idosa.

O apego emocional aos aspectos religiosos e espirituais é fortemente visto em pacientes idosos que possuem HIV/AIDS, pois demonstra a construção de confiança e esperança de que o indivíduo terá a cura. Além disso, o paciente se sente mais seguro quando tem apoio assistencial da equipe de saúde e um apoio de base proveniente da estrutura familiar. A inclusão da família no tratamento, também é função do enfermeiro, pois este irá contribuir para construção de uma relação de confiança entre paciente-família-equipe de saúde (BRANDÃO *et al*., 2020).

Já na pesquisa realizada por Araújo *et al.* (2020), os autores apontam que a depressão e outras doenças psicossomáticas, são as principais intensificadoras de quadros clínicos de pacientes idosos com HIV/AIDS, pois causa insatisfação com o tratamento e a própria vida do paciente, fazendo com que ele não tenha qualidade de vida e nem disposição para realização do tratamento e dos métodos de prevenção, cabe assim ao enfermeiro realizar essa orientação, durante a consulta de enfermagem.

E por fim, o artigo de Sousa *et al.* (2019) aponta que os idosos têm tendência em não aderir os métodos preventivos de HIV/AIDS e que isso pode influenciar de forma negativa a adoção do uso de preservativo sexual e assim o tratamento, tornando este indivíduo um risco para o contágio. Vale ressaltar que o enfermeiro é um profissional preparado para o aconselhamento e orientação em saúde, mas que deverá avaliar a situação do paciente e caso necessário, passar para outro profissional de saúde o tratamento psicológico.

A baixa adesão ao tratamento é um problema encontrado não apenas nos idosos, mas em várias faixas etárias, além de vários fatores que acabam influenciando como a falta de conhecimento, baixa escolaridade, vulnerabilidade financeira é de extrema importância que a SAE precisa ser desenvolvida e executada para que as pessoas vivendo

com HIV sejam beneficiadas e que possam colaborar para maior adesão ao tratamento e como consequência o aumento da expectativa e qualidade de vida (SÁ. *et al*., 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra a importância da prevenção não apenas com os jovens mas com os idosos também, pois no mundo de hoje os idosos vivem de forma íntegra e com suas funções sexuais ativas. Deve ser enfatizado aos médicos, enfermeiros, a importância da realização dos testes rápidos em pessoas com mais de 60 anos como forma de prevenção.

Para os idosos que vivem com HIV/AIDS deve ser enfatizado a importância do uso do preservativo e principalmente o uso regular das medicações antirretrovirais para um melhor estilo de vida, sem abrir espaço para doenças oportunas.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. P. D. A. et al. Exposure and vulnerability of the elderly to hiv/aids in sexual practice. Revista de Enferm UFPI, Teresina, v. 9, n. 1, p. 1-6, set./2020.

ALVES, Márcia Aparecida; LOPES, R. M. D. R; BARBOSA, Aliny. As dificuldades enfrentadas pelo paciente idoso diagnosticado com o hiv: olhar do enfermeiro diante da problemática. Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 9, n. 1, p. 1-6, jun./2017.

ANGELIM, R. C. D. M. et al. Representações e práticas de cuidado de profissionais de saúde às pessoas com HIV. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 1-7, out./2018.

ARAÚJO, K. M. S. T. D. et al. Correlação entre qualidade de vida, depressão, satisfação e funcionalidade das pessoas idosas com HIV. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 2, p. 1-17, fev./2021.

BRANDÃO, B. M. G. D. M. et al. Convivendo com o HIV: estratégias de enfrentamento de idosos soropositivos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 1-8, jul./2020.

CARVALHO, I. L. D. et al. Prevenção de HIV/AIDS no contexto de envelhecimento populacional. Revista Brasileira de Iniciação Científica, Itapetininga, v. 7, n. 4, p. 132-141, set./2020.

CERQUEIRA, M. B. R; RODRIGUES, R. N. Fatores associados à vulnerabilidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em Belo Horizonte (MG), Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 21(11):3331-3338, 2016.

COLOMBRINI, M.R.C.; LOPES, M.H.B.M.; FIGUEIREDO, R.M. Adesão à terapia antirretroviral para HIV/AIDS. Rev Esc Enferm, 40:576-81, 2006.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino Am Enfermagem, v. 12, n. 3, pp. 549-556, 2013.

GARCIA, G. S. et al. Front of the vulnerability of elderly HIV/aids. Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases, Niterói, v. 24, n. 6, p. 183-191, ago./2012.

GRANGEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R.; NEMES, M. I. B. A reemergência da epidemia de AIDS no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. Interface, Botucatu, v.19, n.52, p. 5-8, 2015.

JOIA, L.C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M.R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. Rev. Saúde Pública, 41(1):131-138, 2016.

LAZZAROTTO, A.R. et al. O conhecimento de HIV/AIDS Na Terceira idade: estudo epidemiológico no vales dos sinos. Rio grande do Sul, BRASIL. Ciência e saúde coletiva, Rio de janeiro, v.13n.6, p.1833-1840, 2018.

MALTA, D.C. et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6 pp. 1799-1809, 2018.

MELO HMA, LEAL MCC, MARQUES APO, MARINO JG. O conhecimento sobre Aids de homens idosos e adultos jovens: um estudo sobre a percepção desta doença. Ciênc. Saúde Coletiva, 17(1):43-53, 2012.

MELO, P. D. O. C. et al. Educational technology on HIV/AIDS prevention for older adults: semantic validation. Online brazilian journal of nursing, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 1-11, mai./2021.

MONTEIRO, T. J; TRAJANO, L. A. S. N; CARVALHO, D. S; PINTO, L. A. P; TRAJANO, E. T. L. Avaliação do conhecimento sobre HIV/AIDS em grupo de idosos através do QHIV3I. Geriatr Gerontol Aging. 10(1,): 29-33, 2015.

NIEROTKA, Rosane Paula; FERRETTI, Fátima. IDOSOS COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 333-356, dez./2021.

PEREIRA, Audrey Vidal; VIEIRA, A. L. S; AMÂNCIO FILHO, Antenor. Grupos de educação em saúde: aprendizagem permanente com pessoas soropositivas para o HIV. Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 1-19, mar./2017.

PRADO, D. D. J. et al. O conhecimento de HIV/AIDS em idosos de uma comunidade carente do Distrito Federal. Acta de Ciências & Saúde, Taguatinga Sul, v. 2, n. 1, p. 1-12, jun./2012.

SALDANHA, A. A. W., ARAUJO, L. F., & SOUSA, V. C. Envelhecer com Aids; Representações, crenças e atitudes de idosos soropositivos para o HIV. Revista Interamericana de Psicologia, 43(21, 323-332, 2009.

SANTOS, F. M. G. D. et al. Idoso e HIV: um desafio para o enfermeiro nas estratégias de prevenção. BIUS -Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia, Manaus, v. 15, n. 9, p. 1-10, mar./2020.

SERRA, A, SARDINHA, A. H. L, PEREIRA, A. N. S., & LIMA, S. C. V. S. (2013) Percepção de vida dos idosos portadores do HIV/AIDS atendidos em centro de referência estadual. Saúde em Debate, 37(97), 294-304, 2013.

SOUSA, L. R. M. et al. Representações sociais do HIV/Aids por idosos e a interface com a prevenção. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1-12, out./2019.

SOUZA, R. M. D. et al. Viver com HIV/AIDS: impactos do diagnóstico para usuários atendidos em um serviço de referência. Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online), Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 1020-1025, dez./2021.

Estratégias de gestão e enfrentamentos da gestão de um serviço de pronto atendimento – SPA, frente à pandemia de Covid-19 no primeiro semestre de 2021: Relato de experiência

Capítulo 10

JÉSSICA SILVA PANTOJA[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-2474-1255
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: jspantoja22@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: OBJETIVO: Descrever os fatores diretos e indiretos que possam ter comprometido a qualidade dos serviços oferecidos em uma Unidade de saúde frente a uma crise sanitária, com objetivo de mostrar estratégias de gestão comparando aos enfrentamentos da gestão de um SPA frente à pandemia. METODOLOGIA: Trata-se de relato de experiência, descritivo, exploratório, desenvolvido em um Serviço de Pronto Atendimento - SPA durante a pandemia do COVID-19, no primeiro semestre de 2021. RESULTADOS E DISCUSSÃO: As ferramentas de gestão são importantes quando falamos de práticas em boa gestão. Um bom gestor identifica e analisa sua problemática, a fim de encontrar fatores de mitigação de erros ou faltas, além de organizar os serviços de uma forma que garanta qualidade e segurança no serviço prestado tanto para o paciente quanto para o profissional. CONCLUSÃO: As informações apresentadas neste artigo demonstram que as boas práticas de gestão hospitalar afetam diretamente na organização e melhoria dos serviços, bem como a qualidade e segurança dos serviços, e dos pacientes e profissionais envolvidos.

Palavras-chaves: Gestão; Covid-19; Estratégias.

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1 INTRODUÇÃO

As Unidades de Serviço de Pronto Atendimento - SPA, atuam no atendimento de urgências e emergências de baixa e média complexidade, sendo destinadas à recuperação de pacientes que necessitam de assistência imediata por apresentarem agravos à saúde ou risco de vida. E, por se tratar de Unidades de porta de entrada para Hospitais de Internação, os SPA's no pico da pandemia de Covid-19 em Manaus- AM, logo foram superlotados, atingindo o dobro de sua capacidade de acolhimento.

Para Barreto et al. (2021) Manaus, capital do estado do Amazonas, já sofria com alta incidência e mortalidade por Covid-19 em maio de 2020, afligindo moradores e até causando o colapso do sistema funerário na primeira onda da pandemia. Na última semana de dezembro de 2020 e na primeira semana de janeiro de 2021, novos casos abalaram a cidade-estado levando ao colapso dos sistemas municipais de saúde por falta de leitos destinados à Unidade de Terapia Intensiva - UTI e, a falta de oxigênio.

Segundo Gallasch et. al. (2020), a superlotação das unidades de atendimento médico, a falta de leitos e equipamentos assistenciais como ventilador pulmonar, são questões de organização do trabalho que afetam a saúde das equipes de socorro frente à uma pandemia.

Tratando sobre a visão ampla do gestor, com intuito de implementar estratégias que melhorem o desenvolvimento do trabalho, Albarello (2013) relaciona que os administradores públicos não devem apresentar apenas perfis objetivos, mas também, perfis subjetivos, ou seja, um perfil voltado para os aspectos sociais e cidadania, incluindo o conhecimento do direito administrativo e a representação da instituição nas interações políticas.

A gestão agiu primeiramente através do desenvolvimento de ações contidas no plano de contingência da Unidade, implementando processos na organização dos setores e insumos como a distribuição de leitos, instalação de pontos de oxigênio extras, articulação com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SES para garantia de insumos para atendimento assistencial e também através do recebimento de doações de ONG's, Organizações Religiosas e grupos filantrópicos, com objetivo de fornecer ao paciente/cliente a integralidade e equidade no atendimento em saúde. ''É fundamental verificar os fatores que envolvem um bom conhecimento em Gestão, para que se proporcione um atendimento de qualidade aos usuários, pois esta é a base de todo o processo acerca da saúde pública do nosso país.'' (RODRIGUES et al., 2019, p. 382) Neste

sentido, Albarello (2013) discorre que o gestor público precisa ter como um dever, a atuação focada na qualidade dos serviços prestados, com o objetivo de obter resultados que sejam de interesse dos cidadãos.

Ao discorrer sobre o papel do enfermeiro gestor nas instituições de saúde e sua importância, Rodrigues et al. (2019), cita que a gestão dos serviços de saúde trata de planejamento, tomadas de decisões e organização, o controle da prestação de serviços por meio da utilização de práticas de gestão que possibilitam maior efetividade e eficiência, abrangendo aspectos teóricos, práticos e científicos, para assim, implementar modelos e ferramentas de gestão.

Com a missão de garantir em tempo integral o atendimento aos casos de urgência e emergência em alta escala demandados pela comunidade, porém, sem leitos de UTI em Unidades de maior complexidade para transferência assistida de casos mais graves, foi um desafio para a administração pública gerenciar a superlotação dentro das Unidades.

Portanto, este relato de experiência realizado por uma graduanda em enfermagem do município de Manaus, Amazonas, Brasil, tem como objetivo, mostrar estratégias de gestão e os enfrentamentos da gestão de um Serviço de Pronto Atendimento - SPA, frente à pandemia de COVID-19 no primeiro semestre de 2021. Com foco em identificar processos relacionados à gestão do Covid-19 e relatar desafios diante das dificuldades encontradas na administração de uma Unidade de Pronto Atendimento em Manaus – AM.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Colapso no Sistema de Saúde

O ano de 2020 e 2021, em particular, trouxe um desafio ímpar para todos os administradores da Saúde: a pandemia de Covid-19.

De acordo com Schueler (2021) a Organização (Organização Mundial de Saúde - OMS) o surto de uma doença é regional, já a pandemia passa a ser caracterizada quando uma epidemia de uma determinada doença se dissemina mundialmente, se espalhando facilmente pela contaminação de pessoa para pessoa.

‘’O coronavírus têm origem da palavra latina corona, que significa coroa, por conta de suas pontas serem em forma de coroa ao ser observado em microscópio eletrônico.’’(SHARMA et al., 2021, p. 2). Em consonância, segundo Rodrigues (2020, p. 2)’’O COVID-19, trata-se de ácido ribonucleico (RNA) vírus envelopados, habitualmente

encontrados em humanos, outros mamíferos e aves, podendo ocasionar doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas.''

Sendo assim, altamente transmissível por meio da tosse, fala, aerossóis e gotículas. Os sintomas variam de sintomatologia leve, como tosse, febre, coriza e dor de garganta até os mais graves como dispneia, desconforto respiratório e saturação O^2 < 95%, sendo necessário o aporte de oxigênio via cateter nasal ou máscara reinalante, os casos mais graves tendem a evoluir para necessidade de intubação em terapia intensiva.

Em 23 de dezembro de 2021, o governo do estado publicou o Decreto nº 43.234, que determinou que estabelecimentos do comércio não essenciais não iriam funcionar por 15 dias. Os serviços essenciais teriam o funcionamento permitido com horário pré determinado. Entretanto, devido à época de festas, a população não seguiu à risca as medidas de restrição, sendo noticiadas muitas autuações policiais em festas ilegais e estabelecimentos abertos sem autorização.

Nesta época, motivado pelo apelo da população, empresários e varejistas, o governo do estado publicou o Decreto nº 43.236 que permitia o funcionamento dos comércios com determinação de hora de fechamento dos mesmos.

De acordo com Barreto et. al. (2021) no último mês de 2020 e início de 2021, o sistema de saúde público e privado (SUS) de Manaus entrou em colapso. Entre abril e dezembro de 2020 (270 dias), 3.380 mortes por Covid-19 foram relatadas entre os moradores de Manaus, em comparação com 2.195 mortes em janeiro de 2021 (31 dias), marcando um novo pico evitável na mortalidade por Covid-19. As mortes ocorridas no dia 14 de janeiro em Manaus chocaram o povo brasileiro e o mundo.

2.2 Gestão Hospitalar

''Os conhecimentos em gestão e planejamento tampouco são recentes. Nem mesmo na área da saúde, reconhecida como um setor de adoção tardia dos avanços do setor, ou na qual as práticas mais contemporâneas não são usualmente empregadas.'' (CONASS, 2021, p. 34). Portanto, o papel do gestor como norteador de estratégias para resolutividade de problemáticas encontradas é essencial.

Segundo o estudo de Caires, (2017), modelos modernos e relevantes de gestão de instalações hospitalares hoje possuem padrões de gestão específicos e dentro dos parâmetros gerais de qualidade. Portanto, os requisitos mínimos para um profissional

ocupar o cargo de diretor ou administrador em um determinado hospital são estipulados por lei na maioria dos países.

Sobre as unidades de pronto atendimento, podemos afirmar que:

> As unidades de pronto atendimento 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família e a rede hospitalar, devendo funcionar 24h por dia, todos os dias da semana, e compor uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e referenciá-los para os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, para os serviços da atenção básica ou especializada ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.(BRASIL, 2013, p.37).

A superlotação dos prontos-socorros de Manaus devido ao abrupto enchimento das salas de observação/internação das Unidades de Saúde, evidenciou o despreparo da rede em relação ao pico já evidenciado pelas grandes mídias. Não havia leitos extras, leitos de enfermaria, muito menos leitos de UTI para a demanda de pacientes.

De acordo com o estudo de Barreto et. al., (2021, p. 1135) ‘’os reflexos políticos e a baixa aderência às medidas não farmacológicas para controle da Covid-19 no estado do Amazonas desencadearam uma crise nos sistemas de saúde, que já apresentavam fragilidade, como no município de Manaus.’’

Frente a este colapso no Sistema de Saúde, as Unidades se viram em estado de emergência, com falta de suprimentos, equipamentos, Recursos Humanos e até mesmo o oxigênio. Destarte, as medidas de gestão de materiais e insumos, juntamente com o apoio da Polícia Militar na captação e distribuição de cilindros de oxigênio para as Unidades de saúde foi de extrema importância para a não ocorrência de óbitos por falta de oxigênio, especificamente, na Unidade citada neste relato nos dias 14, 15 e 16 de janeiro de 2021.

3 METODOLOGIA

Este artigo trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, descritivo, exploratório, baseado na gestão e estratégias frente a pandemia de COVID-19 no primeiro semestre de 2021 em uma Unidade de Serviço de Pronto Atendimento- SPA, em Manaus-AM.

A experiência se deu através do método de observação de tomadas de decisões, planejamento e execução de planos de contingência, fluxos internos e assistenciais, acesso a documentos e reuniões da gestão de uma Unidade de Pronto Atendimento, a partir de janeiro de 2021.

Portanto, a utilização de ferramentas de gestão, garantem a qualidade do serviço prestado não somente nos setores em que o enfermeiro atua, mas também na instituição como um todo, garantindo a execução correta de fluxos de atendimento em todos os setores.

Os dados apresentados evidenciam o desafio da gestão de uma Unidade de Urgência e Emergência de baixa e média complexidade, com serviços médicos de Clínica Geral, Clínica Pediátrica, Cirurgia Geral.

A análise se deu à luz da teoria de Wanda Horta. Segundo Horta, (1979), sua teoria estabelece os seguintes princípios: A enfermagem atende as pessoas, não a doença ou o desequilíbrio. Todas as medidas de cuidado são preventivas, curativas e reabilitadoras. A enfermagem reconhece os indivíduos como membros de famílias e comunidades e como participante ativo em seu autocuidado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO – CONFLITOS E OS MECANISMOS DE GESTÃO EM TEMPOS DE CRISE.

Frente ao déficit de recursos humanos por afastamento de servidores, superlotação nas enfermarias de sala vermelha, falta de insumos e equipamentos médicos, como ventiladores pulmonares e a crise do oxigênio. Os métodos de implantação dos processos de trabalho para enfrentamento da crise de Covid-19, sofreram grandes prejuízos em toda a rede de saúde do estado, tanto privada quanto pública.

Vieira e Carvalho, (2015), discutem sobre a consciência que as empresas têm do diferencial que as pessoas fazem, entretanto, a gestão de pessoas é imprescindível nos processos de uma instituição. Ou seja, o processo de gestão de pessoas, organização de fluxos e setores, ameniza danos e problemáticas oriundas da falta de uma boa gestão.

Dentre os processos de gestão frente à pandemia de Covid-19 em um Serviço de Pronto Atendimento - SPA, é importante discutir os principais desafios/dificuldades enfrentados nas ações prioritárias desenvolvidas pela Direção e as fortalezas identificadas. De modo geral, as fortalezas são identificadas a partir da realização das ações e avaliação constante dos processos de trabalho, visando a qualidade, segurança, e estabelecendo melhorias através de alterações nos fluxos de serviço.

Quando falamos de crise sanitária em Manaus, logo lembramos do período em que o Estado sofreu com a crise do oxigênio em todas as Unidades de Saúde. No referido SPA, as reestruturações e instalações de novos pontos de oxigênio e recebimento de cilindros de oxigênios oriundos de doações, auxiliaram na reorganização do fluxo de acolhimento da demanda de internação de pacientes Covid-19, visando amenizar os impactos nos setores assistenciais e resultando da não morte de nenhum paciente por falta de oxigênio na Unidade.

Ferramentas de gestão como plano de ação dos Gabinetes de Crise e Plano de Contingenciamento da Covid-19 do Núcleo de Vigilância Hospitalar visam elaborar rotinas de manejo de pacientes.

De acordo com Albarello (2013, p.56) cabe ao gestor agilizar os processos de gestão para garantir que a informação seja integrada e autêntica, orientar a tomada de decisões internas, tornar as estruturas de gestão mais sucintas, menos burocráticas e mais organizadas em termos de recursos financeiros, de infraestrutura e recursos humanos. Além de citar exemplos como os sistemas de informação de gestão, sistemas de controle interno e sistemas de geoprocessamento, tornando a gestão mais transparente, com planos mais claros e norteados.

Outro enfrentamento a se frisar, é o desafio de adequar os espaços da Unidade, pois por se tratar de um SPA, a infraestrutura não permite grandes ampliações de leitos ou salas. Como estratégia de ampliação, a gestão solicitou junto ao setor de Patrimônio da Secretaria de Estado de Saúde, a aquisição de macas para ampliação de leitos extras nos pontos de oxigênio instalados, pois devido a grande demanda de internações e o aumento do tempo de permanência dos pacientes internados, a taxa de ocupação da Unidade aumentou em mais de 100% de sua capacidade, passando de 22 leitos para 45 leitos, sendo apenas 2 leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI.

De acordo com Gallasch et. al. (2020) o impacto na saúde pública é grave diante de um vírus com alta transmissibilidade e de rápida disseminação na população, resultando

em mudanças radicais nas rotinas dos serviços de saúde e internações exacerbadas por complicações respiratórias.

Além dos impactos diretos aos usuários da rede pública de saúde, os profissionais também foram afetados quanto ao medo do desabastecimento de insumos essenciais para atendimento aos pacientes com sintomatologia respiratória, como máscara N92, gorro, luvas, capotes e. propés Como cita Rodrigues (2020, p.4) ‘’considerando o aumento do consumo de EPI durante a pandemia, a preocupação constante da equipe médica e de enfermagem é com a racionalização e a possibilidade da falta destes no hospital.’’

Entretanto, as medidas de controle para o uso e dispensação racional de materiais e insumos foram implementadas com objetivo de evitar o desperdício e consequentemente, o desabastecimento, bem como capacitações de paramentação e desparamentação de EPI’s para os profissionais de saúde.

Planilhas de dispensação e provisão de necessidade de materiais foram as ferramentas mais utilizadas na gestão da farmácia e almoxarifado. Otimizando e organizando a logística destes insumos dentro do setor.

‘’Assim, é imprescindível garantir a proteção dos profissionais de saúde contra o vírus a fim de garantir que eles não atuem como vetores de transmissão, além de evitar seu adoecimento, que pode preservar a manutenção do atendimento à população necessitada’’. (Gallasch et. al. 2020, p. 2).

Segundo Caires (2017) o gestor ou diretor (geralmente chamado) é o principal pilar de um hospital, e é responsável por ver a instituição como um empreendimento com alta função social e características científicas, técnicas, administrativas e econômicas. Ou seja, responder às necessidades imediatas requer uma organização dinâmica que melhore continuamente o serviço.

Nessa visão, Vieira e Carvalho, (2015) citam que uma empresa que implementa uma política diferenciada de gestão de recursos humanos visa alinhar as necessidades e expectativas da organização da empresa com as pessoas que nela trabalham através das suas diretrizes e ferramentas de gestão.

A saúde mental dos servidores também foi muito afetada diante da pandemia. De acordo com Gallasch et. al. (2020) a pandemia coloca novos desafios à saúde mental dos profissionais de saúde. Pelo fato de trabalhar com sobrecargas, esses profissionais tendem a negligenciar a própria saúde mental na luta constante contra a COVID-19, o que pode levar ao surgimento de doenças relacionadas ao esgotamento mental.

A pandemia trouxe à tona os assuntos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde, ponto que não era muito discutido. A equipe multidisciplinar da Unidade e os pacientes contaram e contam até hoje com psicólogos disponíveis para apoio psicológico diariamente, a fim de minimizar a sobrecarga de trabalho ou quaisquer outros tipos de agravos à saúde mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações explanadas neste artigo, concluo que a prática de uma boa gestão hospitalar evidencia um comprometimento em organizar e melhorar os serviços, sejam eles administrativos ou assistenciais. No que tange a pandemia de Covid-19, nenhum gestor é preparado para enfrentamentos de gestão frente uma pandemia, sendo todas as dificuldades expostas aqui pontos novos a se discutir em relação a gestão e planejamento de ações de possíveis agravos à saúde tanto dos profissionais quanto dos pacientes, principalmente.

É de se notar que a prática de uma boa gestão em uma unidade de pronto atendimento requer uma comunicação eficaz entre a rede de urgência e emergência do Estado para tomadas de algumas decisões. A maior brevidade na leitura e atendimento de processos considerados urgentes e a comunicação eficaz que garanta uma orientação de forma adequada e clara dos fluxos estabelecidos pela SES-AM são recomendações para melhora na comunicação com a rede.

Promover informações sobre as necessidades de medidas de prevenção (uso de máscaras, evitar aglomerações, lavagem de mãos e distanciamento adequado) mesmo após o início da vacinação é imprescindível para assegurar a não disseminação do Coronavírus, bem como o surgimento de novos casos.

O gestor deve manter a equipe multidisciplinar trabalhando de forma integrada, com objetivo de manter a operacionalidade e qualidade dos serviços assistenciais, bem como a capacitação técnica destas equipes na realização de testagem rápida para Covid e paramentação e desparamentação.

Todos os setores devem ser integrados e hierarquizados, mantendo seus serviços corretos e organizados, garantindo o fluxo correto de cada caso, evitando aglomerações e superlotação nos leitos de observação.

O papel da saúde pública é o atendimento integral ao indivíduo, sendo dever do estado fornecer todo o paramento de assistência em saúde, desde recursos humanos até medicamentos e Produtos para Saúde - PPS.

O gestor é uma ferramenta importante para a prestação efetiva dos direitos dos usuários do sistema público de saúde, sendo o principal representante da Unidade para as Secretarias de Saúde para repasse das dificuldades apresentadas no atendimento assistencial.

REFERÊNCIAS

ALBARELLO, Cristiane. O papel do administrador na gestão pública. Revista de Administração, v.5, n.9, p.49-71. Dezembro de 2006. Disponível em: http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeadm/article/view/878/1353. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

BARRETO, Ivana et. al. Colapso na saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da Covid-19. Saúde Debate. v.45, n.131, p.1126-1139. Rio de Janeiro Outubro- Dezembro de 2021. Disponível em: DOI: 10.1590/0103-1104202113114. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada.Editora Ministério da Saúde,Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

CAIRES, George. Administração Hospitalar: A Importância do Administrador No Processo De Gestão Em Saúde. Artigo (Especialização) - Curso de Gestão Hospitalar. Atualiza Concursos, Salvador, 2017. Disponível em: http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/MES/MES17/CAIRES-George-Lessa.pdf. Acesso em: Acesso em: 09 de novembro de 2022.

CONASS. Planejamento e Gestão: Volume 2. Ed. n.1. Janeiro de 2021, Brasília. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-2-planejamento-e-gestao/. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

GALLASCH, Cristiane et. al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596. Acesso em: 09 de novembro de 2022

HORTA, Wanda. Enfermagem: Teoria, conceitos, princípios e processo. Rev. Esc. Enf. USR,1974. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/reeusp/a/z3PMpv3bMNst7jCJH77WKLB/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

RODRIGUES, Wellington et. al. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. Revista Saúde em Foco. Edição n.11, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/031_A-IMPORT%C3%82NCIA-DO-ENFERMEIRO-GESTOR.pdf. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

RODRIGUES, Nicole; SILVA, Luana. Gestão da pandemia Coronavírus em um hospital: relato de experiência profissional. Journal of nurse and health, v.10, n.4, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18530/11238. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

SCHUELER, Paulo. O que é uma pandemia - Notícias e Artigos. FIOCRUZ, 2021 Acessado em: 02/06/2022. Disponível em: https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/noticias/1763-o-que-e-uma-pandemia#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%2C%20pandemia%20%C3%A9,sustentada%20de%20pessoa%20para%20pessoa. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

SHARMA, Anshika; FAROUK Isra; LAL, Sunil. COVID-19: A Review on the Novel Coronavirus Disease Evolution, Transmission, Detection, Control and Prevention. Viruses, v.13, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/v13020202. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

VIEIRA, Lidiane; CARVALHO, Nerci. A Importância Da Gestão De Pessoas Nas Organizações. Rev. Humanidades e Inovação, v.2, n.2. Palmas, 2015. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/16. Acesso em: 09 de novembro de 2022.

Gravidez na adolescência: Repercussões da educação sexual

Capítulo 11

THAIS COSTA DA SILVA[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5854-2959
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: thaiscost.silva@gmail.com

ROSELY BATISTA DOS SANTOS FRANÇA[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3412-0484
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: roselyb.santos@gmail.com

GRACIANA SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: OBJETIVO: Apresentar a gravidez na adolescência, citando a repercussão da educação sexual nessa faixa etária, descrevendo as dificuldades associadas da gestação na mocidade, com intuito de relacionar o impacto sócio-cultural-econômico da faixa etária em estudo. METODOLOGIA: A pesquisa é de natureza bibliográfica, com abordagem descritiva, com artigos coletados em plataformas digitais, sendo, *SCIELO, LILACS, PUBMED,* publicados desde o ano de 2012 a 2022, usando os descritores: gravidez na adolescência", "dados epidemiológicos da gestação no Brasil", "repercussão da educação sexual", "educação sexual na adolescência. RESULTADOS E DISCURSÃO: As informações e orientações são importantes direitos, previstos na legislação para adolescente, e reflete na qualidade de vida dos jovens, a falta de comunicação para com seus filhos, ocasiona tantos problemas psicológico, como a busca por algo que lhe complete. As adolescentes com classes sociais mais baixas, apresentaram grande probabilidade de não terminarem os estudos, advindo da falta de apoio familiar, do parceiro e dos outros ciclos sociais. CONCLUSÃO: A educação sexual, deve ser claramente explicada. Essa temática deve ser abordada para diminuir os números de doenças sexualmente não transmissíveis, além de gestações indesejadas.

Palavras-Chave: gestação; situação econômica, mocidade, infância, escola, comunidade.

[1] Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno resultante da fecundação do ovócito pelo espermatozoide, esse evento ocorre dentro do útero e é responsável pela formação de um ser humano. É um momento de transformação na vida da mulher, onde além da família, o corpo se adapta e modifica lentamente, preparando-se para o parto e maternidade (DEFACIO, 2018; ARTILES, 2019).

Do início da gravidez, até o final da gestação a mamãe e o bebê, passam por etapas importante para saúde de ambos, feto e gestante ser tranquila e saudável, ocorre por um período de 40 semana, e dívida em trimestre, cada um com sua individualidade da fase, o primeiro requer mais cuidado, o segundo cautela e obediência para saúde de ambos, o último é a fase de ganho de peso e ansiedade para mamãe (JESUS, 2022; CAMILLO, 2021).

A gravidez é uma experiência particular em que a mulher passa, e que a mesma varia de forma individual em diferentes fases da vida, com aspectos diferentes para cada mulher, essa fase mobiliza a família de maneira geral e o meio em que a mulher está envolvida, ocorrem, no entanto, mudanças psicológicas e físicas, ocasionando sensações diversas e complexas o que se torna uma problemática quando a mulher em questão é uma adolescente (OLIVEIRA, 2016).

Segundo Brasil, (2019), nos países em desenvolvimento a gravidez durante a mocidade é um caso de saúde pública, devido aos inúmeros casos ocorridos, a gestação neste momento é uma condição que aumenta as alterações de saúde da gestante e do feto, além de ser um fator pré-existente do agravamento dos problemas socioeconômicos. A estatística gestação na adolescência no Brasil é alta, e reflete na situação econômica do país.

Logo destaca-se a importância da educação e orientação sexual nas escolas e em casa, pois aponta-se ainda que a gravidez na adolescência faz com que o índice de pobreza e exclusão social aumente (DIAS,2010). Na adolescência por sua vez a equipe de assistência, deve estar preparada para receber gestantes de alto risco, o acolhimento faz total diferença para a saúde da gestante, neste momento em que o cartão e exames da acolhida serão analisados (VIELLAS, 2014; OLIVEIRA, 2016).

Engravidar na segunda década da vida, é um ato indesejado, uma vez que o corpo e o psicológico ainda não está preparado, o que acaba sendo um agressão, a identidade, e acaba diminuindo as oportunidades do futuro (VIELLAS, 2014).

A gravidez na adolescência apresenta importantes repercussão social, que passam a existir desde que se tem a certeza do exame positivo, a adolescente enfrenta muitas dificuldades e a primeira delas é a sua frequência escolar, na maioria dos casos a mesma abandona os estudos, é quando se inicia a segunda questão social, a dependência financeira da jovem pela família aumenta e começa a ser um problema, porém ressalta-se que na situação de gestante a mesma fica impossibilitada de inserir-se ao mercado de trabalho (NUNES, 2010; ARTILES, 2019).

O cenário de uma adolescente que engravida pode ser relacionado a uma família desestruturada e com pouco diálogo, apresenta a ausência de condições socioeconômica, ressaltando ainda a alta probabilidade de a adolescente tornar-se mãe solteira, o que aumenta diretamente a sua responsabilidade social, pois além de se manter a adolescente precisará preocupar-se em também manter os gastos de uma criança (CABRAL, 2020).

Neste sentido o objetivo do artigo é discutir sobre a gravidez na adolescência, citando a repercussão da educação sexual nessa faixa etária, descrevendo as dificuldades associadas da gestação na mocidade, com intuito de relacionar o impacto sócio-cultural-econômico da faixa etária em estudo.

2 Referencial Teórico

2.1 Fatores e aspectos relacionados a gravidez na adolescência

Os principais motivos da gestação na adolescência é a falta de informação sobre como usar contraceptivos, assim como realizar esses atos, antes na idade prevista. Para a gestação ocorrer, os jovens precisam ter dois comportamentos, primeiro a vida sexual ativa, segundo não usarem medidas contraceptivas adequada. (DIAS *et al*, 2010).

Apesar da adolescência ser considerada juridicamente um momento mínimo da vida, é um período de mudanças radiais, onde ocorre a transição da infância para idade adulta, portanto o apoio familiar nos âmbitos de curiosidade, são muito importantes (TABORDA *et al*, 2014).

O apoio familiar é de extrema importância, uma vez que quando se encontra devassado ocorre dupla consequência por um lado, o adolescente com menos apoio familiar tem maior risco de engravidar e, por outro lado, a mãe adolescente tem menos possibilidades de oportunidades futuras. E com isso, quando adolescente engravida, enfrenta desafios como, a falta de presença escolar, devido não ter com quem deixar a criança, ou organizar seu tempo (AVALOS, 2018).

Durante a mudança de ciclo da adolescência para a vida adulta, ocorre dificuldades com seu crescimento e amadurecimento psicológico, reconhecimento da sexualidade, descobrimento do relacionamento familiar, se esses pontos forem avançados, ocorrem s crises econômicas, até o uso de drogas e dificuldades de se empregar. Logo é importante que a identidade dos jovens, sejam preservadas, para assim viver cada experiencia da vida, e evitando com mais conhecimento a gravidez indesejada (CARVALHO, 2013).

Venegas (2017), afirma que a mocidade é um momento de descobrimento, onde ocorre as descobertas, e a maioria das aventuras da vida, momento no qual sentem vontade de conhecer o mundo, e desvendar as dúvidas do conhecimento do próprio corpo, pois a busca pela vida adulta traz o risco de gravidez indesejada.

Até a segunda década da vida, a gestação é considerada risco, uma vez que o corpo feminino está em transição, fase de amadurecimento dos órgãos para a vida adulta, quando há gravidez, é um fator que traz inúmeras consequências para a saúde (RAMIREZ, 2016).

2.2 Fatores e Aspectos Relacionados à Gravidez na Adolescência

Os adolescentes têm dois problemas óbvios na gestação, um não praticar ato sexual com camisinha e outros contraceptivos, visto que a adolescência é considerada a segunda década da vida, é um período de mudanças rápidas em um curto tempo (DIAS *et al*, 2010; TABORDA *et al*, 2014).

De acordo com os dados numéricos divulgado pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, à gravidez na adolescência, tem um número significante de 11% dos partos anuais, ou seja, 16 milhões são de adolescentes, no entanto, cerca de cinco meninas engravidam até os 18 anos (UNFPA, 2021).

Os adolescente nesta fase, tendem passar por dificuldades, quanto para seu amadurecimento, quando para o relacionamento familiar, se engravidam enfrentam problemas econômicos, e acabam se submetendo ao uso de drogas, o que são consequência da classe social que fazem parte, são determinantes importantes definição de identidade, visto que as responsabilidades da maternidade são inúmeras, e os adolescentes e jovens não estão preparados psicologicamente, para tal mudança radical (CARVALHO, 2013; AREVALO, 2022).

As dificuldades enfrentadas por adolescente durante a gestação, a falta de comprometimento escolar, devido a gravidez não intencional, muitas dessas gestantes já

tem seu companheiro como chefe da família, frente a isto estas não frequentam a escola devido à falta ajuda ou presença de seus familiares. Dificuldade de se relacionar com o âmbito familiar em questão da relação da gestação. E devido este motivo, quando a criança nasce, não tem quem reparar durante a ausência materna (ASSIS, 2022; RAMIREZ, 2016).

Segundo Carvalho *et al.,* (2021), devido à baixa escolaridade, e independência financeira, as gestantes tem dificuldades de conseguir uma vaga em assistência pré-natal, assim como os exames complementares, o que causa uma grande peregrinação destas mulheres.

No Brasil a média de partos anuais de adolescente é de 7%, a região norte por sua vez, apresenta números absurdos, o que demanda de uma ampliação de métodos contraceptivos oferecidos pelo sus (UNFPA, 2021).

A média brasileira é de 20% de gestação na segunda década da vida, o que demonstra 235 mil gestações não planejadas por adolescentes e jovens. O ministério da saúde constatou que o número de adolescentes grávidas vem diminuindo nos últimos anos, no entanto é um caso de saúde pública que ainda ganha destaque, pois ainda há um preceito que vem falhando, seja no seio familiar, no sistema de saúde ou no próprio indivíduo, pois os meios para evitar a gravidez precoce existem e em uma variedade de opções (UNFPA, 2021).

2.3 As Características Fisiológicas e Psicológicas na Adolescência

As características da gestação nesse período, é risco para mamãe e bebê, sendo dados que mostram os índices de morbidade materno-fetal. Nessa faixa etária, podem ocorrer complicações biológicas como, má nutrição, anemia, sobrepeso, HAS, desproporção céfalo-pelve além da depressão pós parto. O psicológico é afetado, pois a gestação na adolescência diminui as oportunidades e dificulta na qual a gravidez nesse período que reduz as oportunidades, e assim é diminuído as novas experiencias (ARAUJO *et al*., 2016; FURLANETO, MARIN, GONÇALVES, 2019).

Durante o pós parto, as mães adolescentes, tem grande probabilidade de parar de frequentar a escola para dar atenção para os filhos, momento no qual ocorre o atraso educacional e dificuldade para conseguir um emprego bem remunerado. As adolescentes que se tornam mãe, logo ficam suscetível a dedicar-se as tarefas domésticas, diminuindo as oportunidades de trabalhar fora de casa, para dar melhor qualidade de vida para os

filhos, reduzindo as oportunidades de se graduar (GONÇALVES, 2021; SILVA, SURITA, 2012).

Para Pereira (2019) não é somente a saúde psicológica da mulher que é alterada durante a gestação da adolescência, mais a integridade física, ocasionadas pelas mudanças no organismo, decorrente da gravidez, são alterações drásticas vistas até depois da adolescência.

Por outro lado, diversas complicações podem ocorrer, no período antes e após o parto, onde a aderência de anormalidade na saúde são vistas, como anemia, pressão alta, partos antes do prazo estimado, , trazendo risco ao feto de baixo peso ao nascer (VENEGAS, p.8 2017).

Logo é importante dar início ao acompanhamento obstétrico, para seguir todos os protocolos e assim diminuir os riscos de partos prematuros e doenças par a mãe (RIBEIRO, 2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza exploratória com abordagem descritiva. Que permite a formulação de conclusões gerais a respeito do que se pretende conhecer, mediante uma síntese de estudos publicados na perspectiva em estudo (SOUZA, 2013; SOUZA, 2018).

Coletou-se dados através das bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe (*LILACS*), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Brazil Scientific Electronic Library Online* (*SCIELO*), *National Library of Medicine National Institutes of Health* (*PubMed*), mediante os seguintes descritores: “gravidez na adolescência”, “dados epidemiológicos da gestação no Brasil”, “repercussão da educação sexual”, “educação sexual na adolescência”.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais disponibilizados no período de 2012 a 2022, que responderam à questão norteadora da pesquisa. Os critérios de inelegibilidade foram teses, dissertações, artigos não disponibilizados na integra, estudos duplicados, resumos, estudo fora do limite temporal e que fugisse do tema proposto.

Os artigos foram selecionados conforme os critérios de elegibilidade a partir dos títulos, sendo posteriormente feito uma leitura minuciosa dos artigos, dando ênfase aos

que responderam ao objetivo proposto por este estudo, a partir disso sendo elaborado um instrumento para coleta de informações direto das bases de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Repercussão da educação sexual na adolescência

A repercussão do assunto educação sexual para adolescente, permite a reflexão e mistura de sentimento, onde envolve desde o comportamento até os conhecimentos sobre a sua relação com a sexualidade, onde parte-se de um ponto onde envolve suas angústias, inseguranças relacionadas ao tema, onde é normal dialogar sobre os aspectos afetivos e históricos da vivencia sexual (SOUZA, MILANI, 2018; COSTA, 2021).

No entanto a família, escola e os profissionais de saúde, devem estar em conjunto para repercutir a educação e saúde sexual, promovendo o conhecimento sobre o assunto, e prevenindo de doenças através da forma como dialogar, não somente a família, mas a tecnologia atualmente, é usada como uma ferramenta, para descobrir duvidas coletivas, sobre a educação sexual, o que desencadeia na maioria das vezes, uma vida sexual satisfatória, saudável e responsável (RAMOS, 2022; BARROS, 2019).

A falta de comunicação com a família, leva a ausência de intimidade, diminuição da auto confiança, e assim as mesmas acabam começando sua vida sexual no período da mocidade, e com isso tornando um segredo entre pais e filhos (BARROS, 2022).

As informações e orientações são importantes direitos, previstos na legislação para adolescente, e reflete na qualidade de vida dos jovens, são direitos importantes, no qual os resultados são satisfatórios, onde os adolescentes constrói saberes dentre do seu cotidiano. É importante ressaltar que a saúde sexual, ela deve ser comentada sem tabu, o que diminui a falta de informação, e garante uma prática sexual protegida (SANT'ANA, 2021; SANTOS, SANTOS, GUIMARÃES, 2020).

Por isso a importância do discurso familiar em questão da relação da educação sexual, pois esse assunto durante adolescência tem intuito de proteger, prevenir e promover a saúde, dessa forma, mesmo que os adolescente tenham conhecimento prévios, advindos de colegas, ainda sim estarão em situação de risco e diante de vulnerabilidade (ARAUJO, 2022; VICENTE, 2021).

Em relação as doenças sexualmente transmissíveis e gestação indesejada, é necessário o desenvolvimento de programas e oficinas, nas escolas o assunto ainda é pouco abordado, visto que a maioria dos adolescentes desconhece esses meios de

educação, entretanto é importante salientar que este tipo de ação, diminui a vulnerabilidade dos adolescentes, e desafoga os órgãos públicos (PAULA, 2018).

4.2 Gestação e fatores que influenciam na adolescência

A gestação é um momento no qual o corpo da mulher sofre com as alterações, seja aumento do peso e mamas, esticamento do abdômen, visto que são alterações diferentes em cada adolescente neste período. A partir do 3 mês até o 9º mês, ocorre diversas mudanças corporais (PEREIRA, 2019; FRANÇA, 2021).

Na adolescência, a gravidez é vista, pela complexidade de mudanças que ocorre no corpo da mulher, sendo ela de alto risco para qualquer idade, onde pode acarretar agravos à saúde materna de complicações perinatais. A maioria das mortes maternas e neonatais na adolescência tem a ver com as complicações ocorridas durante a gestação, ocasionando baixo peso ao feto, risco de aumento da pressão na hora do parto, denominado pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, além de partos prematuros e até mesmo morte após o parto (COIMBRA *et al.,* 2018; MONTEIRO, 2018).

Em famílias que ocorrem dificuldades financeiras e afetivas, podem interferir da qualidade da vida da gravida e levar a risco de desenvolver complicações, para gestante e bebê (DIAS *et al*., 2010). O que denomina esse período é a fragilidade, que podem afetar o desenvolvimento da adolescente, momento no qual são vulneráveis, onde é posto um limite nas oportunidades futuras (PEREIRA, 2019; MELO, MELO, MELO, 2018).

No ciclo social, econômico, afetivo e no núcleo familiar, ocorrem mudanças devido a gravidez, o qual interferem na qualidade de vida e interrupção de programações para o futuro. É por conta disso o aumento da gestação, é um caso a ser tratado, pois é visto como um importante fator social, visto que nesse momento é uma transição para a vida adulta, de conhecimento e experiencias, para ingressar no mercado de trabalho (PEREIRA, 2019; DIAS *et al*., 2010; CREMONESE *et al*., 2017).

Relações negativas com seus familiares, faz com que o adolescente idealize a gravidez como uma saída deste núcleo familiar, para formar os seus próprios núcleos. Em destaque as adolescentes sentem-se inseguras em relação aos estudos, e acabam se distanciando da escola, e assim apresentam dificuldade de conseguir emprego, o que dá início a fragilidade econômica (BARBOSA, 2020).

Por estes motivos, a gestação precoce é apontada como um elemento capaz de desestabilizar a vida da adolescente, além de ser um fator determinante na reprodução do

ciclo de pobreza das populações, ao ocasionar obstáculos na continuidade dos estudos e no acesso ao mercado de trabalho (DAMACENA *et al.*, 2018; SILVA, 2019).

No entanto existe relação da gravidez com a Evasão escolar, momento no qual é limitado as oportunidades de estudos e assim reduzido a possíveis contratações trabalhistas, o que perpetua a pobreza (SANTIAGO, 2022).

As adolescentes com classes sociais mais baixas, apresentaram maior dificuldade de concluir seus estudos, o que na maioria das vezes é consequência de uma falta de comunicação familiar, do resultando em dificuldades de se inserir no mercado de trabalho futuramente, acarretando obstáculos para seus projetos de vida (ALMEIDA, 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação social atualmente, deve ser claramente explicada e vivenciada, visto que os adolescentes hoje em dia, estão cada vez mais sendo estatística de gravidez na adolescência, um assunto que é pouco abordado, nas escolas e nos meios de convivência. Essa temática deve ser abordada para diminuir os números de doenças sexualmente não transmissíveis, além de gestações indesejadas.

A gravidez indesejada, aumenta outras estatísticas como a pobreza, maior taxa de sem conhecimento de pais, assim como a diminuição de alunos nas escolas, devido a gravidez na mocidade, frente a isto, ocorre uma importância, de falar sobre a educação sexual, dentro de casa, das escolas e nos centros de saúde, o que diminuiria satisfatoriamente, doenças e gravidez na adolescência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Andre.; GAMA, Silvana.; COSTA, Maria Conceção.; CARMO, Cleber.; PACHECO, Vanessa.; MARTINELLI, Katrini.; LEAL, Maria. Teenage pregnancy and prematurity in Brazil, 2011-2012. Caderno de saúde publica, v. 18, n. 36, p. 31-42, 2020.

ARAÚJO, Juliene Rosa. Entrevista: a importância do diálogo e da Comunicação frente à educação sexual. Iniciacom, v. 11, n. 1, 2022.

AREVALO, Pilar. Factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el Establecimiento de Salud I-3 Tacalá - Piura 2021. 30f. Tese (título de médico cirurgião).Universidade Cesar Vallejo. Faculdade de Ciencias de La salud. 2022.

ARTILES, Dianne Gonzalez. Conscientização de adolescentes sobre gestação precoce e educação sexual na unidade básica de saúde em Santo Antônio, Alagoinhas-Bahia. 13f. 2019. Universidade Federal do Maranhão.

ASSIS, Tamara.; MARTINELLI, Katrini.; GAMA, Silvana.; NETO, Edson. Recurrence of teenage pregnancy: associated maternal and neonatal factor outcomes. Ciencias e Saúde coletiva, v. 27, n. 8, p. 3261-3271, 2022.

Ávalos DS, Recalde F, Cristaldo C, Puma AC, López P, Carbonell LA. Estrategia de unidades de salud familiar: su impacto en la tasa de embarazo en adolescentes en Paraguay [Impact of the Family Health Units Strategy for Primary Health Care on adolescent pregnancy rate in ParaguayImpacto da Estratégia das Unidades de Saúde da Família para Atenção Primária a Saúde na taxa de gravidez na adolescência no Paraguai]. Rev Panam Salud Publica. 2018 Mar 30;42:e59. Spanish.

BARBOSA, Adriana Lima. AÇÕES DE PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA NA COMUNIDADE ADSCRITA À UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MARTA DE ALMEIDAVIEIRA, EM CURUÁ-PA. Faculdade de Medicina, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

Barros, Ienizle Soares. Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios catarinenses: uma análise espacial. 15 f. 2022. TCC (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Sócio-Econômico. Economia. 2022.

BARROS, Márcia Graminho Fonseca Braz. Abordagem do tema sexualidade no ambiente escolar. Estudos e Pesquisas em psicologia, v. 12, n. 16, p. 112-126, 2019.

BENGOZI, Pâmela Cian; SILVA, Ricardo Desidério. Adentrando Espaços Escolares: Análise De Dissertaçoes Em Programa De Mestrado Em Educação Sexual. Diversidade e Educação, v. 7, n. 1, p. 205-226, 2019.

BOTELHO APM; Rocha RC; Melo VH. Uso e dependência de cocaína/ Crack na gestação, parto e puerpério. Femina. V. 41 n 1, p. 23 – 32. - Belo Horizonte MG, Brasil, 2013. Disponível em: http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=694475&indexSearch=ID.

BRASIL. 01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. 2019. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia/#:~:text=A%20taxa%20de%20gesta%C3%A7%C3%A3o%20na,significativos%20e%20requerem%20medidas%20urgentes. >. Acesso em: 31 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção

básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUENDGENS, B. B.; ZAMPIERI, M. F. M. A adolescente grávida na percepção de médicos e enfermeiros da atenção básica. Esc. Anna Nery, v. 16, n. 1, p. 64-72, 2012.

CABRAL, C, S; Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. 2020.

CAMILO, Laura Pelizzari. Gravidez na adolescência. Iniciação Científica em História: Pesquisas no Ensino Médio Integrado, 2021.

CARVALHO, C.C.; gravidez na adolescência: principais causas e consequências, governador Valadares-mg 2013

CARVALHO, Renata.; MIRANDA, Isi.; MORAES, Antonio.; ALVIM, Renato. Gravidez na adolescencia uma analise do perfil as adolescentes assistidas em hospital escola na cidade de Maceio - AL, Ciencias Plural, v. 7, n. 3, p. 100-120, 2021.

CASTRO, Elisa Guaraná de e Macedo, Severine Carmem. Estatuto da Criança e Adolescente e Estatuto da Juventude: interfaces, complementariedade, desafios e diferenças. Revista Direito e Práxis 2019, v. 10, n. 2

COIMBRA, W.S. et al. Preparo de acadêmicos de enfermagem para o cuidado a adolescentes grávidas. Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 22, p. e-1102, 2018.

COSTA, Evelize Bordinhão et al. Web seminários sobre educação sexual como proposta pedagógica para a formação inicial e continuada de professores. 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Tecnológica Federal do Paraná.

CREMONESE, L. et al. Apoio social na perspectiva da puérpera adolescente. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. e20170088. 2017.

DAMACENA, L.C.A. et al. Gestação na adolescência e autoestima. Revista de enfermagem e atenção à saúde, Uberaba, v. 7, n. 3, p. 39-49, out/dez. 2018.

DEFACIO, Leticia De Souza. Fatores culturais que influenciam a sexualidade na adolescência. 2018.

DIAS, A, C, Garcia e Teixeira, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia (Ribeirão Preto) 2010, v. 20, n. 45 pp. 123-131.

DIAS, F.L.A. et al. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.456-461, jul/set. 2010.

FRANÇA, Gêisa dos Santos. Educação Sexual na Escola: princípios, objetivos e desafios. 2021.

FURLANETTO, Milene Fontana; MARIN, Angela Helena; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro. Acesso e qualidade da informação recebida sobre sexo e sexualidade na perspectiva adolescente. Estudos e pesquisas em Psicologia, v. 19, n. 3, p. 644-664, 2019.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. Atlas: São Paulo, 2012.

GONCALVES, Patricia. Desigualdade social aumenta risco de gravidez na adolescência. 4f. 2021. Faculdade de Medicina de Minas Gerais.

JESUS, Heloisa Ramos et al. Saberes sobre sexualidade: conhecimento de pais ou responsáveis por adolescentes. Saúde Coletiva (Barueri), v. 12, n. 74, p. 9908-9921, 2022.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. Metodologia do trabalho cientifico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. 7 ed, São Paulo, 2011.

Lopes MCL, Oliveira RR, Silva MAPD, Padovani C, Oliveira NLB, Higarashi IH. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. Rev Esc Enferm USP, v. 27, n. 54, p. 36-39, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 6 pp. 1799-1809.

MELO, Aretuza Candeia; MELO, Aristeia Candeia; MELO, Alana Candeia. Revivendo As Contribuições Da Literatura Sobre Adolescência E Sexualidade: Foucault na perspectiva da orientação sexual. Revisa Saúde Coletiva, v. 3, n.12, p. 12-33, 2018.

MONTEIRO, Natália de Oliveira. Educação em Saúde relacionada á Doenças Sexualmente Transmissíveis em Adolescentes. ANAIS SIMPAC, v. 9, n. 1, 2018.

NUNES, Silvia Alexim. Problematizando a gravidez na adolescência. Rev. Epos [online]. 2010, vol.1, n.1, pp. 0-0. ISSN 2178-700X. Acessado 18 de Setembro 2021. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S2178-700X2010000100004&caller=pepsic.bvsalud.org&lang=pt.

OLIVEIRA, Elizangela Crescêncio de; Barbosa, Simone de Meira; Melo, Sueli Essado Pereira. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. Revista Científica FacMais, Volume. VII, Número 3. Ano 2016/2º Semestre. ISSN 2238-8427. Artigo recebido dia 20 de agosto de 2016 e aprovado no dia 10 de novembro de 2016. [. Acessado 6 setembros 2021]. Disponível em: https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf.

PAULA, Francielli Karine. Educação Sexual no ambiente escolar: análise dos conhecimentos dos alunos e da opinião de professores do Ensino Fundamental e Médio. 2018. Tese de Doutorado.

Pinto e Silva JL, Surita FG. Gravidez na adolescência: situação atual [Pregnancy in adolescence: current situation]. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012 Aug;34(8):347-50. Portuguese. doi: 10.1590/s0100-72032012000800001. PMID: 23080276.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 7, n. 1, p. 74-81, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 28 out. 2021.

RAMIREZ; D;B Gravidez na adolescência: riscos e consequências Florianópolis, Março de 2016

RAMOS, Surama Michele do Nascimento. Adolescência: desafios entre pais e filhos na educação sexual. Research, Society and Development, v. 11, n. 8, p. e1511830368-e1511830368, 2022.

RIBEIRO, Milena.; ALVES, Rafaela. Gravidez na adolescência: um olhar a partir de uma perspectiva psicossocial. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 11, n. 11, pág. e29111133281, 2022.

ROSANELI, Caroline Filla. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. Acessado em 18 de setembro de 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300114>.

SANT'ANA, Sílvia Maria Silva. O papel do enfermeiro na educação sexual dos adolescentes. Research, Society and Development, v. 10, n. 14, p. e503101422498-e503101422498, 2021.

SANTIAGO, Roberta Fortes et al. Efeito de intervenção educativa online na qualidade de vida de gestantes adolescentes. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, 2022.

SANTOS, Leonardo Guerra; SANTOS, Sidiney Ferreira; GUIMARÃES, Ana Paula Martins. Avaliação da aplicação do tema transversal 'sexualidade e gravidez na adolescência'em escolas de ensino médio do interior do Tocantins. Humanum Sciences, v. 2, n. 1, p. 30-43, 2020.

SILVA, Dara Lorrayni Virgulino. Gravidez na adolescência: complexidade nos campos sociais e da saúde. Revista Multidisciplinar em Saúde, p. 1-7, 2022.

SILVA, Sabrina do Amarilho Gaspar et al. A educação sexual formal/informal dos autores de violência sexual contra crianças e adolescentes: contribuições da teoria psicanalítica. 2019.

SOUZA, Aline Patrícia; MILANI, Débora Raquel Da Costa. Como pais lidam frente à necessidade de orientação sobre sexualidade nas escolas. Da educação básica ao ensino superior: Os desafios dos docentes no século XXI, p. 74. 2018.

SOUZA, Girlene Santos de. Metodologia da pesquisa cientifica: a construção do conhecimento e do pensamento cientifico no processo de aprendizado, Porto Alegre: Editorial Animal, 2013.

TABORDA etal Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas, Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24

UNFPA BRASIL. Índices de gravidez não intencional na adolescência, no Brasil, ainda são maiores do que a média mundial. 2021. Disponivel em: < https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%AAncia-brasil-tem-cerca-de-19-mil >. Acesso em: 06 de set. de 2022.

VALLE, Luiza Elena L. Ribeiro do; MATTOS, Maria José Viana Marinho de. Adolescência: as contradições da idade. Rev. psicopedagoga., São Paulo, v. 28, n. 87, p.321-323,

VENEGAS, m. projeto de intervenção para a prevenção da gravidez na adolescência e suas consequências são luís 2017.

VERGARA, Sylvia Constant. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 15. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

VICENTE, Luciane da Silva et al. A educação sexual nos documentos curriculares e na perspectiva de professores do ensino fundamental. Revista Multidisciplinar em saúde, v. 15, n. 3, p. 98-111, 2021.

VIEIRA, Américo Augusto Nogueira et al. Metodologia Científica no Brasil: ensino e interdisciplinaridade. Educação & Realidade [online]. 2017, v. 42, n. 1 [Acessado 6

Setembro 2021] , pp. 237-260. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-623654484>. ISSN 2175-6236. https://doi.org/10.1590/2175-623654484.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado 6 Setembro 2021] , pp. S85-S100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013.

Tabela 1: Coleta de dados com síntese no objetivo do autor.

Nº	Título	Autores/Ano	Resultado
1	Reincidência De Gravidez Na Adolescência: Fatores Associados E Desfechos Maternos E Neonatais	ASSIS, Thamara et al., 2022. SCIELO Português	As dificuldades enfrentadas por adolescente durante a gestação, é a falta de comprometimento escolar, pois já tem seu companheiro como chefe da família, e não possuem ajuda.
2	Gravidez Na Adolescência: Uma Análise Do Perfil Das Adolescentes Assistidas Em Hospital Escola Na Cidade De Maceió-Al	Carvalho, Renata *et al.,* 2021 SCIELO Português	Devido a baixa escolaridade, e independência financeira, as gestantes tinham dificuldades de conseguir uma vaga em assistência pré-natal.
3	Teenage Pregnancy And Prematurity In Brazil, 2011-2012	ALMEIDA, André (2020) PUBMED Inglês	As adolescentes com classes sociais mais baixas, apresentaram maior dificuldade de concluir seus estudos, o que na maioria das vezes pode ser consequência de uma falta de apoio familiar, do parceiro e dos outros ciclos sociais.
4	Recurrence Of Teenage Pregnancy: Associated Maternal And Neonatal Factor Outcomes	ASSIS, Thamara *et al.,* 2022. SCIELO Português	Dificuldade de se relacionar com o âmbito familiar em questão da relação da gestação.
5	Desigualdade Social Aumenta Risco De Gravidez Na Adolescência	GONÇALVES, Patrícia, 2021. PUBMED Português	As mães adolescentes tendem a abandonar a escola para criar os filhos, o que significa uma maior dificuldade para estudar.
6	Pregnancy In Adolescence: Current Situation	SILVA, João.; SURITA, Fernanda 2012 PUBMED Inglês/Português	A adolescentes gravida, tendem a abandonar a escola par, dedicando-se exclusivamente às tarefas domésticas com isso têm três vezes menos oportunidades de conseguir um diploma universitário.
7	Impact Of The Family Health Units Strategy For Primary Health Care On Adolescent Pregnancy Rate In Paraguay	AVALOS, Domingo *et al.,* 2018 SCIELO Espanhol	A privação e de apoio familiar deficiente, que tem uma dupla consequência: por um lado, o adolescente com menos apoio familiar tem maior risco de engravidar e,
8	Ações De Prevenção De Gravidez Na Adolescência Na Comunidade Adscrita À Unidade Básica De Saúde Marta De Almeidavieira, Em Curuá-Pa	BARBOSA, Adriana 2020 LILACS Português	Conflitos com os membros de suas famílias sejam pais, irmãos, sobrinhos, tios, avós... Ás faz idealizar a gravidez como uma saída deste núcleo familiar, para formar os seus próprios núcleos.
9	Temporal Trend And Factors Associated To Teenage Pregnancy	LOPES, Mislayne 2020 PUBMED Inglês	Chegada tardia na atenção pré-natal dificultando o seguimento dos protocolos, pondo em risco.
10	Gravidez na adolescência: um olhar sob a ótica psicossocia	RIBEIRO, ALVES, 2022 SCIELO Português	As gestantes entre 15 a 24 anos foram as que mais abandonaram a escola por ficar grávida, casar ou ter que cuidar dos filhos. Esses dados demonstram que, embora os jovens estejam aptos para reproduzir sua espécie, ainda não possuem capacidade de enfrentar a responsabilidade da construção familiar .
11	Factores socioeconómicos y familiares asociados a reincidencia de embarazo adolescente en el establecimiento de Salud I-3 Tacalá - Piura 2021	AREVALO, 2022 LILACS Espanhol	As gestantes apresentaram o psicológico das afetado, onde relataram dificuldade de se contrapor as oportunidades, e muitas vezes impossibilitada de novas experiências comumente vivenciadas na juventude.
12	Gravidez na adolescência e características socioeconômicas dos municípios catarinenses: uma análise espacial	BARROS, 2022 SCIELO Português	falta de diálogo com a família e ausência de intimidade, confiança e deficiência na comunicação entre pais/responsáveis e filhas, incita que elas acabem iniciando suas vidas sexuais mais cedo.
13	Efeito de intervenção educativa online na qualidade de vida de gestantes adolescentes	SANTIAGO, 2022 SCIELO Português	Relação entre a gravidez e a evasão escolar, incitando um possível agravamento das condições socioeconômicas.

Tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiológica: Uma revisão da literatura

Capítulo 12

JONATAS MELLO NASCIMENTO[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5158-5465
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: jonatassmello@gmail.com

JULIANA REBECA DE MIRANDA CAMPOS[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1077-9583
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: julianarebecamiranda@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: OBJETIVO: Realizar uma investigação da tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiológica. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, onde para a busca da coleta dos dados na literatura, utilizou-se as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health), e Google Acadêmico, sendo que os artigos selecionados se encontram entre 2016 a 2021, descrito na língua portuguesa e inglesa. RESULTADOS E DISCUSSÃO: verificou-se que não somente no Brasil, mas em outros países a grande problemática é a subnotificação, em decorrência de erros em registros relacionados à tuberculose. Nesse caso, mesmo com toda a tecnologia avançada dos países, ainda se consegue identificar, mesmo que a longo prazo, os desvios e erros dentro do sistema de notificação compulsória. CONCLUSÃO: Logo, essa pesquisa contribuiu de maneira satisfatória para um olhar panorâmico da investigação da tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiológica onde, por meio do sistema integrativo das literaturas, se construiu uma base respaldada nas evidências científicas e reais desse cenário muita das vezes imperceptíveis dentro da área da saúde.

Palavras-chaves: Investigação; Tuberculose; Vigilância; Epidemiologia; Subnotificação.

[1] Acadêmico(a) do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Brasil (2019), a tuberculose (TB) pode ser definida como uma doença que ficou popularizada como a peste branca do século XIX, trazendo drásticas consequências que afetaram diretamente o ciclo de vida de milhares de indivíduos em todo o planeta. Em contrapartida, foi somente na metade no século XX que se obteve uma diminuição do índice de ocorrência da tuberculose pertinentes à ascensão do ciclo de vida do homem nos países classificados como desenvolvidos.

Na realidade, a tuberculose, na concepção de Brasil (2020) e Mitchell et al., (2021), é uma doença provocada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (conhecida como bacilo de Koch) que causa infecção e é disseminada por contágio (infectocontagiosa), atingindo em particular os pulmões e enfraquecendo, por conseguinte o sistema imunológico do indivíduo.

Em uma visão panorâmica sobre o processo de transmissão e o período de evolução da tuberculose pode-se afirmar que existe uma relação intrínseca com os fatores sociodemográficos, destacando-se entre eles: a desigualdade na repartição de renda, habitação insegura e sobrelotação, alimentação incompleta, escolaridade reduzida, problemas de acessibilidade aos serviços e bens públicos, que acabam por contribuir para a propagação desse tipo de patologia.

Nessa perspectiva, observa-se que este agravante é considerado um enorme entrave problemático para o sistema de saúde pública, sendo bastante discutido na atualidade, principalmente pelos dados alarmantes que geram preocupação para toda humanidade, como por exemplo a taxa de mortalidade (1,5 milhão), totalmente expressiva para os dias atuais (BRASIL, 2020; NERI, 2021).

No Brasil, segundo os dados estatísticos da Organização Mundial de Saúde (OMS), foram registrados, no ano de 2020, cerca de 68.939 casos de tuberculose, ocorrendo 4.543 mortes decorrentes dessa enfermidade. Já no ano de 2021, ocorreram 68.271 novos casos de tuberculose, sendo o Amazonas, Rio de Janeiro e Roraima os estados mais afetados por essa doença (OMS, 2021).

É importante salientar que, devido a esse relevante quantitativo de casos de TB, há um sistema que colabora para auxiliar na coleta e na difusão das investigações sobre essa doença, bem como os demais entraves referentes às notificações compulsórias de todo o país, sendo denominado de Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que oportuniza a obtenção de dados sobre a doença em diversa regiões do Brasil,

produzindo indicadores epidemiológicos para possíveis planos de ação que objetivam a prevenção e o controle com maior eficiência (RIBEIRO et al., 2019; ROCHA et al., 2020).

Entretanto, mesmo diante de um sistema digitalizado e atual, erros ainda são frequentes, principalmente no que se diz respeito ao preenchimento das fichas de notificação, disponíveis pelo sistema de saúde primária, sendo assim, faz-se necessário que os médicos, enfermeiros e os profissionais de saúde atuem de forma mais eficiente com relação aos dados projetados, bem como a realidade epidemiológica vivenciada pela região (MITANO et al., 2018; NEVES et al., 2018).

É importante ressaltar que, o enfermeiro na vigilância epidemiológica apresenta inúmeras ações que requerem o desempenho de suas competências e habilidades, mesmo que muitas vezes limitado, entretanto, com a finalidade de estruturar e incentivar a coparticipação da sociedade dentro do setor da saúde, propondo objetivos e metas, programas, análises e avaliações com o intuito de oportunizar novas tendências e modelos sociais, econômicos e políticos para solucionas situações-problemas, trabalhando diretamente com relatórios contínuos em sua rotina na prática de enfermagem.

Desse modo, torna-se um serviço fundamental para a vigilância da TB a promoção da qualidade dos registros, sendo essencial para detectar possíveis casos identificados em outros sistemas e que ainda não foram projetados.

É por essa razão que esta pesquisa se justifica, pois esses erros e questionamento acabam por dificultar uma análise coerente e verdadeira dos dados obtidos sobre a tuberculose sob a ótica da epidemiologia, sendo necessário realizar um estudo minucioso para se obter uma resposta plausível para essas e outras problemáticas.

Mediante a esses entraves, desenvolveu-se a questão norteadora deste estudo, a saber: quais são os fatores indicativos da ocorrência da notificação não formalizada (subnotificação) de casos de Tuberculose nos serviços de saúde no período de 2016 a 2021?

O objetivo desta pesquisa é realizar uma investigação da tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiológica por meio de um estudo integrativo, tendo como objetivos específicos: Discutir os desafios da implementação da vigilância epidemiológica para a tuberculose e descrever ações que visam otimizar a assistência a TB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aspectos relacionados à tuberculose

De acordo com a definição de Brasil (2020), a tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa (de fácil e rápida transmissão) que afeta de preferência os pulmões, ainda que possa contagiar outros órgãos ou sistemas, sendo provocada pelo agente etiológico conhecido como bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*).

Na verdade, a TB está presente desde os tempos antigos, sendo uma das que mais afetam a humanidade, mesmo após a identificação de seu agente causador e logo adiante, a descoberta de um fármaco particular para o seu tratamento à tuberculose continua sendo um grave problema para a saúde pública (CONCEIÇÃO et al., 2017).

Baseado em dados do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB), o Boletim Epidemiológico de Tuberculose no Brasil apresentou queda dos novos casos de tuberculose. Já com relação a situação vigente da pandemia de Covid-19 verifica-se que a taxa de incidência no ano de 2019 foi de quase 41 casos novos a cada 100 mil habitantes, fato que aumentou no ano seguinte (2020) sendo uma taxa de 36 para cada 100 mil habitantes.

É interessante mencionar que, segundo dados da Datasus, quando se refere a Tuberculose, o Brasil apresentou somente em 2021 cerca de 67 mil novos casos, tendo um coeficiente de 36 casos para cada 100 mil habitantes, onde o Amazonas permanece em primeiro lugar desde 2020 sendo o estado com maiores taxas de TB por habitante, seguido por Rio de Janeiro e Roraima (OMS, 2021).

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) denota que, desde o ano de 1993, a tuberculose vem sendo considerada como um alarme emergencial em todo o mundo, estimando-se que cerca de 2 bilhões de pessoas estejam infectadas por esse bacilo.

Para Brasil (2019), a transmissão da TB pulmonar ocorre de indivíduo a indivíduo por meio do sistema respiratório, quando uma pessoa infectada pelo bacilo tosse e transmite bactérias para uma pessoa sã. Dessa forma, quanto mais próximo da pessoa infectada, mais chance o indivíduo saudável tem de ser contagiado pelo bacilo. A tosse é o principal sintoma da TB, podendo vir complementada de febre ao final da tarde, suor noturno e emagrecimento, sendo fundamental que a pessoa que estiver com tosse de 3 ou mais semanas passe por investigação, procurando uma UBS (Unidade Básica de Saúde).

Para Brasil (2020), a desistência do tratamento é uma das principais barreiras para o controle da tuberculose e beneficia a manter sua transmissão. Lembrando que, esse impasse pode provocar a resistência da bactéria aos fármacos usados no tratamento, o que pode acarretar graves consequências, até mesmo a morte. Nesse sentido, o diagnóstico precedente é a base para o combate à TB, onde os instrumentos usados para o diagnóstico incluem: quadro clínico e epidemiológico, baciloscopia, cultura de escarro (padrão ouro), teste molecular rápido, radiografia de tórax, TC de tórax ou outros métodos, caso haja necessidade. Na forma pulmonar, a investigação diferencial deve ser feita preferivelmente com infecções fúngicas, neoplasias, infecções bacterianas e outras mico bacterioses (NERI, 2021).

Mitano et al., (2018) e Melo et al., (2018), explicam que a representação básica para o tratamento da TB tanto em adultos, quanto em adolescentes com mais de 10 anos de idade leva em consideração o uso de Etambutol (cloridrato), Isoniazida e Pirazinamina, fármacos que devem ser ingeridos de forma diária e em dose única, no período de 6 meses. No caso particular das gestantes, portadores de hepatopatias, nefropatias ou de infecção por HIV, as recomendações são disponibilizadas no site do Ministério da Saúde.

É importante reforçar que os fármacos padrões de primeira escala utilizados no tratamento dos casos de tuberculose estão intrinsecamente relacionados ao surgimento de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* multirresistentes a algumas medicações. Na ocorrência da resistência envolver os remédios mais potentes como: rifampicina e isoniazida, se faz necessário o uso de outras alternativas terapêuticas, com o intuito de promover o controle, mesmo podendo ser pouco eficaz, contudo, apresentando elevados custos e efeitos colaterais. Logo, deve-se fazer uma leitura plausível do diagnóstico para que se possa realizar o melhor tratamento possível, seja por meio de medicamentos seja por esquemas alternativos.

2.2 Aspectos fundamentais da vigilância epidemiológica

Segundo Brasil (2017) e Melo et al., (2018), a vigilância epidemiológica significava uma sistematização em processo observatório em casos de suspeita ou mesmo na confirmação do contágio a doenças transmissíveis, ou seja, tratava-se através de medidas de isolamento ou de quarentena, aplicadas individualmente, e não de forma coletiva.

Com a evolução dos saberes, assim como novos estudos sobre os fatores epidemiológicos, ocorreu uma mudança nas concepções que envolvem essa temática,

contribuindo para uma contínua busca do seu aprimoramento, passando a pela definição de uma combinação de ações que oportunizam a reunião de informações indispensáveis para se conhecer o comportamento do paciente em meio ao seu histórico, além da detecção ou mesmo a prevenção de fatores que possam afetar o mesmo (BRASIL, 2020; NERI, 2021).

Na verdade, de acordo com Conceição et al., (2017), Silva et al., (2020) e Neri (2021), para que se possa cumprir com a funcionalidade de vigilância epidemiológica é essencial a disposição de informações que servem para fornecer o desencadeamento de ações, ou seja, ter informações para o plano de ação, onde a qualidade da informação depende da qualidade da coleta de dados gerada no local, sendo que estes dados devem ser primariamente tratados e estruturados, para que então venham a se transformar em informação, atuando como um relevante instrumento para estabelecer um dinamismo de organização, bem como análise, planejamento e avaliação das atividades.

O processo de investigação e recolha de informação é o resultado das mais diversas áreas de atuação do sistema de saúde, onde, quando a doença é confirmada, os doentes precisam de tratamento e assistência específicas eficazes no quadro das normas de vigilância epidemiológica, para a proteção da população. Nesse caos, os responsáveis pela coleta dos dados analisados devem estar bem preparados para diagnosticar corretamente os casos e realizar uma boa investigação epidemiológica e registrar de forma clara e objetiva esses dados e outros interesses, para que reflitam a realidade com maior confiabilidade possível. (MELO et al., 2018; MITCHELL et al., 2021).

Nesse sentido, é necessário que a gestão local do sistema obtenha, de forma regular e oportunista, dados do maior número possível de outras fontes de produção, como ambulatórios ou hospitais sentinelas localizados nesse nível ou em sua periferia. Para Neri (2021), a boa vigilância não garante necessariamente as tomadas de decisões certas, mas reduz a chance de decisões erradas.

2.3 O papel da enfermagem dentro da vigilância epidemiológica

Silva et al., (2018), denota que o enfermeiro(a) em termos de vigilância epidemiológica é considerado como um profissional fundamental para realizar o desenvolvimento das atividades de investigação, diagnóstico e organização da efetivação das medidas de correção e prevenção. Desta forma, as responsabilidades destes profissionais são ampliadas para além da coleta das informações necessárias para a ficha,

englobando também o conhecimento prévio da situação de vida dos pacientes, sempre com a expectativa de melhorar a qualidade do atendimento e das ações prognósticas.

A atuação da enfermagem na vigilância epidemiológica se desenvolve em diversos setores fundamentado nos processos de infecção, dessa forma, abordando veículos de transmissão, bases infectocontagiosas e a proteção dos suscetíveis.

De acordo com Brasil (2017), Brasil (2020) e Neri (2021), o conteúdo básico para o desempenho da vigilância epidemiológica são: notificações, declarações de óbito, resultados das pesquisas voltadas para epidemiologia, notificações e subnotificações de situações mórbidas dentre outras patologias de ocorrência normal.

Nesse sentido, o profissional da enfermagem desempenha, principalmente, sua função administrativa em hospitais, ambulatórios e centros de saúde, dependendo de suas contribuições, colabora ou é responsável pela notificação compulsória de doenças expedindo ou recebendo a notificação ou orientando os serviços de saúde para o valor e a forma de executar a mesma.

O papel da enfermagem também está inserido na prevenção das doenças transmissíveis, levando em consideração todos os elementos do processo infeccioso para que este seja interrompido. Além disso, suas ações devem levar em conta a história natural da doença, preferencialmente iniciar nos indivíduos sadios, para evitar complicações e sequelas e por fim, assistir aos indivíduos com incapacidades ou problemas decorrentes das sequelas para que este se reabilite (MITCHELL et al., 2021).

Desse modo, na concepção de Melo et al., (2018), as etapas do processo de ação do profissional da enfermagem com relação à visitação dentro da vigilância epidemiológica sã basicamente: notificação e o registro do caso (coleta do material a ser analisado para os exames laboratoriais e o planejamento da visita doméstica ou escolar), prestando todos os cuidados, realizando a colheita do material para exames, realizando a pesquisa do foco e de comunicantes, realizando o isolamento se necessário, bem como o direcionamento de tratamentos, uso de vacinas e preenchimento dos dados a serem analisados.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa utilizou-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa que, de acordo com Gil (2019), trata-se de uma abordagem metodológica que permite, por meio das literaturas encontradas, realizar um estudo sistemático dos dados obtidos e formular conceitos críticos e analíticos a fim de se construir respostas plausíveis para a questão

norteadora do referente estudo, produzindo um cenário consistente e claro sobre diversos conceitos e teorias que envolvem o tema abordado, nesse caso em específico a investigação da tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiológica.

Segundo Marconi e Lakatos (2017), a revisão bibliográfica do tipo integrativa apresenta-se com 6 fases, a saber: 1ª) Construção da Pergunta Norteadora, 2ª) Pesquisa ou busca bibliográfica, 3ª) Coleta de informações/dados, 4ª) Análise crítica das literaturas incluídas; 5ª) Discussão dos resultados obtidos e 6ª) Apresentação da Revisão Integrativa. É importante salientar que este estudo se utilizou de todas as etapas, a fim de se construir uma pesquisa analítica e reflexiva sobre o tema evidenciado.

Para investigação e busca da coleta dos dados na literatura, utilizou-se as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health).

É importante ressaltar que as palavras-chave foram utilizadas nos idiomas português e inglês, combinados pelos operadores booleanos “AND e OR”. Com o auxílio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do MeSH/PubMed (Medical Subject Headings), as palavras-chaves usadas para o processo de busca das literaturas foram as seguintes: Vigilância (Surveillance), Epidemiologia (Epidemiology), Tuberculose (Tuberculosis) e Subnotificação (Underreporting).

Para realização das buscas dos artigos, foram implementados filtros de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade para que se fosse construído o pensamento reflexivo e analítico sobre a temática da tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiológica.

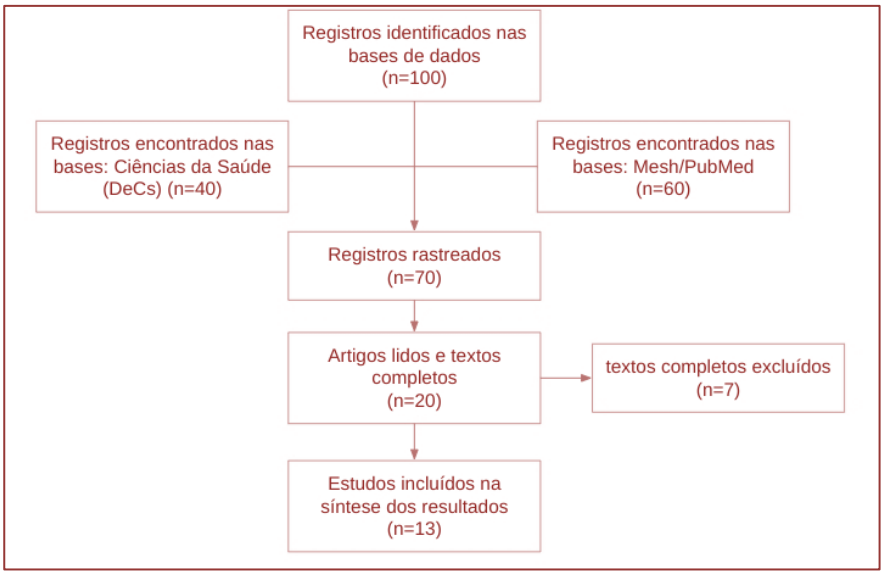
Os critérios de elegibilidade utilizados nessa pesquisa foram: artigos publicados em idioma português e inglês, no período entre 2016 a 2021, abordando temas referentes a tuberculose e a epidemiologia.

Critério de inelegibilidade foram: artigos com textos incompletos, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do fluxograma (figura 1) descrito a seguir, torna-se evidente a importância desse estudo para os profissionais da enfermagem, bem como aqueles que estão envolvidos direto ou indiretamente nas áreas da saúde.

Figura 1. Fluxograma.



De acordo com os resultados obtidos, pode-se inferir que, para que a investigação da tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiológica seja realizada de maneira eficaz e plausível, se faz necessário uma maior exatidão na busca pelos documentos em diversas vertentes que possam auxiliar o conhecimento do panorama real dos sistemas de informação, assim como o preenchimento correto dos dados solicitados.

Nessa perspectiva, a fim de se compreender os resultados, optou-se pela divisão dos resultados em duas categorias, a saber: categoria I (Desafios para a implementação da vigilância epidemiológica para a tuberculose) e a categoria II (Ações descrita para a tuberculose).

Dentro da categoria I, pôde-se observar, por meio de alguns estudos (Santos et al., 2018; Silva et al., 2020; Li et al., 2019; Zhou et al., 2019; Melo et al., 2018; Santana et al., 2018; Cordovil et al., 2022) que não somente no Brasil, mas em outros países a grande problemática é a subnotificação, em decorrência de erros em registros relacionados à tuberculose. Nesse caso, mesmo com toda a tecnologia avançada dos países, ainda se consegue identificar, mesmo que a longo prazo, os desvios e erros dentro do sistema de notificação compulsória.

Conceição et al., (2017), denota que é importante salientar a existência do Sistema de notificação Compulsória de doenças (SNCD), que foi criado no Brasil, justamente com o objetivo de diminuir o problema da subnotificação, e que foi instituído pela Lei nº

6.259/1975 e pelo Decreto nº78.231/1976 através da Instituição do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

Entretanto, na visão de Neves et al., (2018), mesmo que o Ministério da saúde oportunize esquemas terapêuticos com eficácia no caso de tratamento da tuberculose, ainda assim existem aspectos epidemiológicos alguns fatores que podem acabam por contribuir para a manutenção e até para o crescimento exacerbado dessa patologia, sendo eles: hábitos de vida, as comorbidades, a coinfecção pelo HIV, a baixa escolaridade, dentre outros.

Já no estudo realizado por Santos et al., (2018), observa-se um conjunto de fatores que desencadeiam a ação da investigação da tuberculose na visão da vigilância epidemiológica, sendo eles: a falta de preenchimento das lacunas do SINAN-TB, campos assinalados com inconsistência, falta de informações fidedignas, o mesmo também sendo encontrados nos trabalhos desenvolvidos por Melo et al., (2018) e Santana et al., (2018).

Na pesquisa desenvolvida por Silva et al., (2020), verificou-se que a subnotificação da tuberculose está intrínseca a algumas características da linha de alerta e prevenção, tais como: a acessibilidade ao sistema de saúde, o diagnóstico da tuberculose e a notificação no sistema de informação. Isso só justifica, o que já havia sido mencionado por Maciele e Salles (2016) e por Romero et al., (2016), que explicam a questão da fragmentação existencial nos serviços de saúde que gera dificuldade para o paciente tanto em termos geográficos, quanto em financeiros, tendo como consequência o declínio da busca pelo tratamento da tuberculose.

Já na categoria II (Rocha et al., 2020; Mitchel et al., 2021; Maciel e Sales, 2016; Pustiglione et al., 2020; Souza, Custódio e Melo, 2019; Silva e Silva, 2016), observa-se que quando se realiza as ações para diagnóstico precoce da tuberculose, pôde-se elucidar inúmeras vertentes que trazem benefícios para o tratamento do paciente, mesmo existindo alguns entraves que devem ser solucionados para que haja eficiência na sua implementação.

Para Souza, Custódio e Melo (2019), em sua pesquisa intitulada como: Cenário epidemiológico da tuberculose no município de Sobral (CE) entre os anos de 2013 e 2017, a subnotificação aparente em diferentes sistemas é decorrente da falta de conhecimento sobre as patologias de notificação obrigatória, sendo a questão mais evidenciada o fato de não haver um profissional qualificado para realizar o fluxo das notificações de forma coerente a realidade. Dessa forma, ao observar esse impacto negativo no cenário

epidemiológico do tuberculoso em Sobral (CE), implementou-se o enrijecimento das ações dos serviços de saúde, a fim de se obter um diagnóstico rápido e plausível

Já para Rocha et al., (2020), a subnotificação surge quando os pacientes não foram diagnosticados pela vigilância e dessa forma, aparecem os dados imprecisos para compor uma ficha também incompleta, tendo como resposta final atrasos no processo de tratamento, aumento de transmissão e consequentemente o aumento na taxa de mortalidade. Logo, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foi utilizado como ação para identificar os casos de indivíduos com tuberculose (TB) ativa em um país continental como o Brasil. Esse sistema tem sido disponibilizado em diversos municípios e estados, favorecendo a prevenção de novas patologias e até mesmo de sistemas operacionais (Taxa de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, Taxa de cultura de escarro em casos pulmonares em retratamento de tuberculose, Taxa de preparo e triagem de HIV, terapia antirretroviral – Taxa de uso de TARV na TB entre casos co-infectados pelo HIV).

Diversos estudos (Brasil, 2019; Brasil, 2020; Opas, 2020, Pustiglione et al., 2020; Silva et al., 2020), denotam que esse erro alarmante no preenchimento das fichas do SINAN-TB nada mais é que fruto da sobrecarga de trabalho e de recursos limitados que os profissionais da saúde são forçados a passar, o que compromete os dados finais de registro que deviam ser plausíveis.

Outro ponto a ser observado, é a questão da posição geográfica em que a localidade está inserida, em meio ao seu desenvolvimento, pois, segundo Silva et al., (2020), inúmeros casos de doenças estão associados com o nível de miséria e pobreza, refletindo numa crescente exponencial de casos de TB no mundo todo.

Na concepção de Mitchell et al. (2021), são inúmeros os fatores que prejudicam o diagnóstico da tuberculose, tais como: a inexistência de profissionais e laboratoristas qualificados, o mau hábito dos profissionais da saúde em não anotarem corretamente os agravos do paciente, a escassez de materiais para a promoção do conhecimento da saúde para cada indivíduo e o uso de sistemas híbridos que facilitem o controle dos dados obtidos.

Desse modo, esta pesquisa integrativa abriu um leque de pensamentos sobre essa problemática, ainda vivenciada em pleno século XXI, entretanto, essas contribuições das literaturas estudadas corroboram para uma nova visão sistemática sobre como vencer

esses paradigmas e entraves que dificultam ao diagnóstico e tratamento dessa doença muito frequente em todo o mundo.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

N°	AUTOR ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
1	Silva et al. (2020)	Identificação de microrregiões com subnotificação de casos de tuberculose no Brasil, 2012 a 2014.	A subnotificação dos casos de TB foi demonstrada nos micros distritos associados ao baixo desempenho nos principais indicadores de qualidade do sistema de vigilância: oportunidade de informar e oportunidade de tratar (proporção de casos iniciando o tratamento por dia da diagnose.	Português LILACS
2	Santos et al. (2018)	Fatores associados à subnotificação de tuberculose com base no Sinan Aids e Sinan Tuberculose.	A possibilidade de subnotificação de TB foi maior entre os diagnosticados com TB cavitaria ou pulmonar não especificada e com ambas as formas da doença. A tuberculose extrapulmonar apresenta seu diagnóstico mais complexo.	Português PUBMED/ MEDLINE
3	Rocha et al. (2020)	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose.	O SINAN possibilitou conhecer o perfil das pessoas com tuberculose ativa no Brasil. Está disponível em todas as regiões do país, permitindo consolidação contínua de informações, avaliação e monitoramento das ações relacionadas ao controle nacional de doenças.	Português LILACS
4	Li et al. (2019)	Avaliar a subnotificação e o atraso no registro de tratamento de TB em nove condados da China.	Através dos resultados obtidos, constatou-se que grande número de casos não havia sido notificado e que um em cada cinco pacientes diagnosticados com tuberculose neste estudo não foi identificado pelos programas locais ou nacionais de controle da tuberculose.	Português LILACS
5	Mitchell et al. (2021)	Abordagem Híbrida para Estimativa de Subnotificação de Notificação de Casos de Tuberculose em Configurações de carga com fraco Infraestrutura de Vigilância: Desenho e Implementação de um Estudo de Inventário.	A verificação altamente específica de inscrições em papel no campo foi eficiente com erros mínimos. A ligação estocástica dos registros é computacionalmente intensa e a seleção do programa afeta a estimativa.	Inglês LILACS
6	Zhou et al. (2019)	Notificação de casos de TB e fatores associados: um estudo de caso na China.	Através dos resultados, constatou-se que os fatores associados à subnotificação incluem pessoal de saúde não qualificado e sobrecarregado, supervisão e responsabilidade escassos nas fases local e nacional e um sistema de administração de dados de saúde inconsistente.	Inglês SCIELO
7	Melo et al. (2018)	Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sinan.	Dificuldades no pleito de notificação e indagações relacionadas aos pacientes e familiares foram os principais fatores conectados à subnotificação.	Potuguês SCIELO
8	Maciel e Sales (2016)	A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais?	A vigilância territorial tem como propósito principal, na atenção básica, produzir as redes sociais da pessoa com tuberculose e, a partir daí, explicar planos de limite.	Portugês SCIELO
9	Pustiglione et al. (2020)	Tuberculose em trabalhadores de serviços de saúde: um problema a ser enfrentado.	Um grupo de trabalho foi formado para criação do Protocolo de Prevenção da Tuberculose Ocupacional. Deve garantir as medidas de controle da segurança no trabalho por meio da implantação de um fluxo para identificação e resposta rápida dos casos suspeitos para diagnóstico precoce da TB, tratamento, retorno rápido e seguro ao trabalho.	Português PUBMED/MEDLINE
10	Souza, Custódio, Melo (2019)	Cenário epidemiológico da tuberculose no município de Sobral (CE) entre os anos de 2013 e 2017.	Os resultados caracterizam a condição epidemiológica da TB em Sobral (SE) e evidenciaram o fortalecimento dos planos dos serviços de saúde, especialmente relacionados à detecção precoce de ocorrências, visando a inspeção da enfermidade no município.	Português PUBMED/MEDLINE

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

N°	AUTOR ANO	TÍTULO	RESULTADOS	IDIOMA BASES DE DADOS
11	Silva e Silva (2016)	O sentido de vivenciar a tuberculose: um estudo sobre representações sociais das pessoas em tratamento.	A tuberculose gera mudanças significativa para as pessoas, que aceitam como um novo começo de vida. É avaliada uma exacerbação quando a tuberculose se apresenta como uma doença intratável. Essas representações possibilitaram refletir sobre o significado de vivenciar o adoecimento por tuberculose.	Português SCIELO
12	Santana et al. (2018)	Avaliação do desempenho das ações e serviços de controle da Tuberculose pela estratégia saúde da família.	Houve fragilidades na realização das ações e serviços do plano saúde da família na cidade de Salgueiro, com danos na inspeção e tratamento, demandando o fortalecimento das ações e serviços para o enfrentamento da TB.	Português PUBMED/MEDLINE
13	Cordovil et al. (2022)	Subnotificação da tuberculose nos serviços de saúde: revisão integrativa.	Foram notados cinco fatores dificultadores predominantes: 1 - falta de instrução profissional; 2 - compreensão superficial da patologia 3 - sobrecarga de atribuições profissionais; 4 - Falta de investimento em tecnologia mais avançada e 5 - Aplicação de estruturas híbridas de alerta.	Português LILACS

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio dessa pesquisa pôde-se inferir que, existem diversos entraves quando se diz respeito a investigação da tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiológica, sendo os mais frequentes: a inexistência da qualificação da parte dos profissionais designados para o preenchimento do SINAN-TB, a falta de conhecimento básico sobre essa patologia produzindo respostas heterogêneas e discordantes, o acúmulo de trabalho dos profissionais da saúde, a precariedade dos sistemas utilizados e o uso de sistemas operacionais da maneira híbrida de notificação.

É evidente que se faz necessário futuros trabalhos, a fim de se completar o raciocínio crítico e analítico dessa questão norteadora, sendo fundamental que os acadêmicos da área da saúde já venham a se familiarizar com essa temática para que se tornem profissionais conhecedores desse assunto e possíveis solucionadores desse problema que assola não somente o Brasil, mas diversos países do mundo todo.

Logo, essa pesquisa busca contribuir de maneira satisfatória para um olhar panorâmico da investigação da tuberculose sob a ótica da vigilância epidemiológica onde, por meio do sistema integrativo das literaturas, se construiu uma base respaldada nas evidências científicas e reais desse cenário muita das vezes imperceptíveis dentro da área da saúde. Assim, novas ferramentas e estratégias podem ser visadas no futuro, com o intuito de gerar sistemas praticamente infalíveis e com alto grau de certeza, produzindo bens tanto para a saúde do paciente como para a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/67226/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf?file=1&type=node&id=67226&force=1. Acesso em 10 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. Publicado em 24/11/2020, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z1/t/tuberculose#:~:text=IMPORTANTE%3A%20Recomenda%2Dse%20que%20toda,avalia%C3%A7%C3%A3o%20e%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20de%20exames. Acesso em 12 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/29/plano_nacional_tb_web.pdf.

CONCEIÇÃO, E. C et al. Molecular epidemiology of tuberculosis in Brazil: a translational research perspective. Rev Pan-Amaz Saude, Dec vol.8, no.4, p.11-13, 2017. ISSN 2176-6223. DOI: http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232017000400003.

CORDOVIL, A. B. C., MORAES, Y. S., COUTINHO, A. C. de O., NERY, R. V., Machado, E. P., & Borba Pinheiro, C. J. (2022). SUBNOTIFICAÇÃO DA TUBERCULOSE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA. Biológicas & Saúde, 12(41), 1-13. https://doi.org/10.25242/8868124120222496.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MACIEL, E. L. N; SALES, C. M. M. A vigilância epidemiológica da tuberculose no Brasil: como é possível avançar mais? Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 25, n. 1, p. 175-178, mar. 2016. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 maio 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MELO, M, A; COLETA, M, F, D; COLETA, J, A, D; BEZERRA, J, C, B; CASTRO, A, M; MELO, A, L, S. et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). Revista de Administração em Saúde, v. 18, n. 71, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.23973/ras.71.104.

MITANO, F; SICSÚ, A, N; SOUSA, L, O; PERUHYPE, R, C; BALLESTERO, J, G, A; PALHA, P, F. Barreiras na detecção e notificação dos casos da tuberculose: uma análise discursiva. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, p.523-530, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0673.

MITCHELL, E, M, H; ADEJUMO, O, A; ABDUR-RAZZAQ, H; OGBUDEBE, C; CHUKWUEME, N; OLORUNJU, S, B. et al. Hybrid Approach to Estimation of Underreporting of Tuberculosis Case Notification in High-Burden Settings With Weak Surveillance Infrastructure: Design and Implementation of an Inventory Study. JMIR Public Health Surveill. v.7 n.3 p.e22352, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.2196/22352

NERI, S.C.C. A qualidade dos dados dos sistemas de informação em saúde aplicados na atenção à saúde materno-infantil. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva; 2016. 182 p. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/21636. Acesso em: 01 ago 2021.

NEVES, D. C. O et al. Aspectos epidemiológicos da tuberculose nas Regiões de Integração do estado do Pará, Brasil, no período entre 2005 e 2014. Rev Pan-Amaz Saúde, vol.9, no.3, p.21-29, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000300003

OPAS.ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Progresso global no combate à tuberculose está em risco, afirma OMS, 2020. Disponível em:https://www.paho.org/pt/noticias/14-10-2020-progresso-global-no-cmbate-tuberculose-esta-em-risco-afirma-oms. Acesso em 12 de abril de 2022.

PUSTIGLIONE, M; GALESI, V. M. N; SANTOS, L. A. R; BOMBARDA, S; TOGNINI, S; FREITAS, A. C; FEIJÓ, C. A. Tuberculose em trabalhadores de serviços de saúde: um problema a ser enfrentado. Rev Med (São Paulo). 2020 jan.-fev.;99(1):16-26.

ROCHA, M, S; BARTHOLOMAY, P; CAVALCANTE, M, V; MEDEIROS, F, C; CODENOTTI, S, B; PELISSARI, D, M. et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v.29, p.e2019017, 2020. DOI: https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100009.

ROMERO, R, O, G; RIBEIRO, C, M, C; SÁ, L, D; VILLA, T, C, S, NOGUEIRA, J, A. Subnotificação de casos de tuberculose a partir da vigilância do óbito. Rev. Eletr. Enferm. 30 de junho de 2016 [citado 8º de agosto de 2021];18. DOI: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37249.

SANTOS, M, L; COELI, C, M; BATISTA, J, D, L; BRAGA, M, C; ALBUQUERQUE, M, F, P, M. Fatores associados à subnotificação de tuberculose com base no Sinan Aids e Sinan Tuberculose. Rev. bras. epidemiol. v.2, Epub Oct 11, 2018. Doi: https://doi.org/10.1590/1980-549720180019.

SANTANA, F. M. et al. Avaliação do desempenho das ações e serviços de controle da Tuberculose pela estratégia saúde da família. J. Hum. Growth Dev., São Paulo, v. 28, n. 3, p. 337-347, 2018.

SILVA, G. D. M et al. Identificação de microrregiões com subnotificação de casos de tuberculose no Brasil, 2012 a 2014. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 29, n. 1, e2018485, mar. 2020. Disponível em http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 maio 2022. Epub 27-Mar-2020. http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000100025.

SOUZA, A. C; CUSTÓDIO, F. R; MELO, O. F. Cenário epidemiológico da tuberculose no município de Sobral (CE) entre os anos de 2013 e 2017. REAS/EJCH | Vol. Sup. 23. e445.

ZHOU, D; PENDER, M; JIANG, W. et al. Under-reporting of TB cases and associated factors: a case study in China. BMC public health, v.19, n.1, p.1-9, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-019-8009-1.

Medidas não-farmacológicas para o manejo da dor neonatal

Capítulo 13

THAMIRES ANDRIA RAMOS PESSOA[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4982-113
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: Thamires.andria18@hotmail.com

LUCAS CASSIO DE OLIVEIRA SOUZA[1]
OCIRD: https://orcid.org/0000-0003-0773-0949
E-mail:Quentiinsouza@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-36159040
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: gracialopess@hotmail.com

Resumo: Introdução: Um dos enormes desafios da prática nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal é o controle da dor em recém-nascidos. Os recém-nascidos alocados nesse setor possuem uma maior predisposição a dor, por conta de seu estado geral, além disso, há muitas manipulações diárias que, dolorosas ou não, podem contribuir para o estresse desses bebês. Objetivo: relatar as principais técnicas não-farmacológicas para alívio da dor neonatal. Método: Refere-se a um estudo de uma revisão integrativa de literatura, cuja metodologia visa sintetizar os resultados obtidos sobre um determinado tema em questão. Resultados: A aplicação dos filtros possibilitou o refinamento resultando na seleção final de 19 artigos, com base na qualidade e na relevância dos dados para a revisão.

Palavras-chave: Manejo da dor. Recém-nascido. Eficácia.

[1] Acadêmico(a) do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1 INTRODUÇÃO

A dor é fundamental para todos os seres vivos, presente em todo ser, sendo constituída pelo sistema nervoso central, atua como um sinal de alarme desencadeando no ser humano reações fisiológicas e emocionais, o que o leva a se proteger de estímulos nocivos e fenômenos dolorosos, das quais busca possíveis meios de cura aos danos causados durante tais estímulos que não puderam ser evitados. A dor é uma qualidade essencial à vida, provocando sensações fundamentais para o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, além de ser um meio de proteção contra danos externos (BALDA; GUINSBURG, 2018).

Acredita-se que um dos enormes desafios a ser enfrentado na Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, é o controle da dor em recém-nascidos. Conforme Araújo et al. (2021), nos últimos 34 anos houve um grande avanço no conhecimento acerca da avaliação e alívio da dor e, antes disso, não se utilizavam práticas adequadas para a avaliação e no tratamento na Unidade Neonatal por acreditar-se que neonatos eram incapazes de responder aos estímulos dolorosos, devido a sua imaturidade orgânica, tais como: padrões alterados de desenvolvimento cerebral, resposta ao estresse sistêmico e anormalidades do neurodesenvolvimento.

Os recém-nascidos alocados nesse setor possuem uma maior predisposição a dor, por conta de seu estado geral, além disso, há muitas manipulações diárias que, dolorosas ou não, podem contribuir para o estresse desses bebês. Estudos evidenciam que os recém-nascidos prematuros são submetidos a cerca de 130 a 234 manuseio em 24 horas, muitas destas manipulações sendo potencialmente dolorosas (ARAUJO, 2021).

Recém-nascidos se comunicam por meios não verbais, estes incluem expressões faciais, movimentos, gritos e alterações nos sinais vitais. Portanto, os sinais indicativos de dor podem ser determinados por meio da criação de instrumentos de avaliação para alívio, intervenção e conforto da dor. Inclusive muitas dessas ferramentas foram criadas devido à falta de comunicação verbal em recém-nascidos (RISSI et al., 2021).

Abordagens alternativas para o controle da dor são mais fáceis de implementar e envolvem medidas não farmacológicas. Eles incluem métodos que estimulam múltiplos sentidos como estimulação tátil, auditiva, gustativa, visual e até mesmo olfativa. Cada uma dessas técnicas pode ser usada quando outros métodos não funcionarem. Eles também podem ser usados em combinação com outros analgésicos quando necessário. Alguns exemplos dessas medidas são sucção não nutritiva, amamentação, contato pele

a pele, posicionamento e controle de luz. Outras abordagens empregadas são solução de sacarose a 25%, embalagem ou contenção e exposição controlada à luz (MACIEL et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2011).

Técnicas de baixo custo são prontamente aceitas por equipes multidisciplinares e trazem pouco ou nenhum risco de complicações. Essas medidas certamente contribuem para a organização neuropsicomotora que atua durante a fase de modulação da dor, coibindo a liberação de neurotransmissores que operam por sua vez como responsáveis por intensificar o estímulo doloroso introdutório (MARTINS; ENUMO; PAULA, 2016).

Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de melhor avaliar a subjetividade da dor. Os membros de uma equipe multidisciplinar devem avaliar a dor subjetivamente para determinar as opções de tratamento para o recém-nascido e isso certamente só pode ser feito com treinamento e qualificação adequada dos profissionais. Além disso, novos procedimentos e protocolos de diagnóstico precisam ser implementados, o que deve ocorrer porque os protocolos atuais não se concentram na prevenção ou no tratamento do problema - eles apenas o avaliam (CHRISTOFFEL et al., 2016).

Diante disso, este trabalho tem como objetivo geral avaliar as medidas não farmacológicas para alívio da dor neonatal, e tem os seguintes objetivos específicos que consistem em descrever as principais medidas de avaliação da dor nos recém-nascidos e discutir a implementação não farmacológica da dor no recém-nascido.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Fisiologia da dor neonatal

A palavra dor foi usada pela primeira vez em 1986 pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), sendo definida como uma experiência emocional e sensorial relacionada a um dano tecidual real que pode ser leve ou grave. A dor é sempre subjetiva, é sensorial e emocional, não objetiva. À medida que as pessoas experimentam a dor desde o início de suas vidas, elas aprendem a aplicar a palavra de acordo com a sua experiência dolorosa (MARQUES et al., 2019).

No passado, acreditava-se que os recém-nascidos não podiam sentir dor devido ao seu sistema nervoso ainda estar em desenvolvimento. No entanto, essa crença se mostrou falsa, pois os bebês são capazes de sentir dor desde a 24ª e a 28ª semana de gestação. Seu sistema nervoso é necessário para a nocicepção e a percepção da dor, que

está presente no nascimento com estruturas do sistema nervoso periférico e central funcionando. Isso também significa que eles sentem dor com mais intensidade do que adultos ou crianças devido aos seus mecanismos de controle inibitório imaturos que dificultam a modulação da experiência da dor (RISSI et al., 2021).

As alterações fisiológicas da dor, ocorre devido suas características, tais como a intensidade, a duração, os estímulos tônicos ou em fase, o caráter agudo, repetitivo ou crônico, a origem visceral e somática e efeitos secundários da dor, o contexto a dor surge (tipo de atividade associada, eventos precedentes, ambiente e condições de sobrevida) e características do paciente (idade, sexo, desenvolvimento cognitivo, histórico cultural, experiências anteriores). Esses fatores têm efeitos variáveis e significativos no conteúdo perceptivo da experiência dolorosa (CRUZ et al., 2016).

2.2 Aspectos relacionados a dor neonatal

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatais (UTIN) vão de encontro ao ambiente intrauterino, e tem por objetivo oferecer a assistência à saúde aos recém-nascidos clinicamente instáveis, por meio de monitorização intensiva e vigilância contínua pela equipe multidisciplinar. Portanto, ao considerar que o ambiente da UTIN é carregado de luzes, ruídos, mudanças de temperatura e procedimentos repetitivos, nota-se que paradoxalmente estes são agentes causais que induzem a dores e desconfortos que interferem no seu amadurecimento (MARTINS; ENUMO; PAULA, 2016).

Nos primeiros dias de vida, o recém-nascido passa por muitas experiências dolorosas, como punção venosa, injeção intramuscular de vitamina K e perfuração da pele. Os recém-nascidos nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal vivenciam frequentes procedimentos dolorosos como punções traqueais e pequenas cirurgias (ARAUJO et al., 2021).

Como um bebê recém-nascido não consegue se comunicar verbalmente, mudanças em sua fisiologia e comportamento indicam dor. É por isso que é imperativo que os profissionais de saúde usem métodos estabelecidos para avaliar e tratar a dor infantil. Isso é essencial ao estabelecer padrões de atendimento para todas as unidades de cuidados neonatais (COSTA et al., 2017) .

Consequentemente, existem lacunas significativas na aplicação da ciência na prática clínica dos profissionais de saúde, o que demonstra ser um problema; especificamente relacionada à dor neonatal. Existem escalas de avaliação da dor válidas

e confiáveis e estratégias não farmacológicas e farmacológicas para o manejo da dor. No entanto, nota-se que os profissionais de saúde, em sua maioria, continuam a subtratar a dor em neonatos (CHISTOFFEL et al., 2017).

Verifica-se que uso eficaz de medidas não farmacológicas e farmacológicas reduz a dor associada aos procedimentos regulares, isso inclui a avaliação rotineira da dor e a minimização de procedimentos dolorosos. Além disso, estratégias adequadas reduzem a gravidade da dor de procedimentos mais importantes ou dor cirúrgica (MARQUES et al., 2019).

O uso de medidas para prevenir a dor em RN's contribui para um melhor atendimento adequado na unidade neonatal, pois diminui o desconforto neonatal durante a internação, além de reduzir sequelas e melhorar a qualidade de vida do recém-nascido e da família (COSTA et al., 2017).

Um aspecto considerável à dor no RN, é que ele sente dor intensa quando submetido a estímulos nocivos. Essa aflição está ligada à idade gestacional no nascimento - embora isso possa variar. É sabido que recém-nascidos com 24 semanas ou menos já desenvolveram o sistema nervoso necessário para sentir dor e armazená-la na memória. E que eles também reagem a estímulos por meio de mudanças na fisiologia e no comportamento (SUDARIO; DIAS; SANGLARD, 2011).

2.3 O enfermeiro no manejo e controle da dor neonatal

Os enfermeiros são essenciais para a implementação de uma assistência humanizada ao neonato, pois desempenham um papel extremamente importante na gestão da dor, uma vez que passam mais tempo com os pacientes do que os demais profissionais de saúde e têm potencial para avaliar, planejar e realizar procedimentos de alívio da dor (PRESBYTERO; COSTA; SANTOS, 2010).

A consideração da dor no recém-nascido é vista como um desafiação para os profissionais de saúde, pois este sinal vital refere-se a um fenômeno subjetivo. Para qualificá-la nesse período, são utilizadas ferramentas que atendem a alterações comportamentais e fisiológicas, como choro intenso, irritabilidade, expressão facial e agitação motora (MARTINS; ENUMO; PAULA, 2016).

O enfermeiro na atuação de suas atividades, no âmbito assistencial, se destaca entre os demais na implementação de medidas preventivas, diminuindo ou eliminando o

desconforto produzido por estímulos indesejáveis em UTIN, sobretudo quando se refere a procedimentos invasivos (OLIVEIRA et al., 2021).

Os enfermeiros empregam certos métodos para identificar a dor para evitar criar agitação desnecessária no paciente. Isso inclui evitar vários locais de punção venosa e manter as luzes e o ruído afastados enquanto estão sendo tratados. Além disso, eles são incentivados a se acomodar e limitar outras distrações (KLEGER et al., 2016).

Dentre os indicadores comportamentais, três categorias mais importantes de indicadores comportamentais são destacadas como as principais áreas de foco. Estes incluem atividade motora, choro e expressões faciais. Ao avaliar as expressões faciais, é importante observar movimentos como apertar os olhos, aprofundar as dobras nasolabiais e projetar as sobrancelhas (COSTA, 2017).

O profissional deve ter como rotina verificar posicionamento de sondas, cateteres e punções, realizar massagem e mudança de decúbito, evitar a manipulação excessiva, promover o contato físico da mãe com o RN, estimular o aconchego da mãe e da conversa desta com o RN, medidas que levam à humanização da assistência (OLIVEIRA et al., 2011).

De acordo com a Resolução COFEN nº 429 de 15 de fevereiro de 2012, a equipe de enfermagem tem a responsabilidade e obrigação de registrar no prontuário do paciente as atividades de enfermagem relacionadas ao processo de enfermagem e gerenciamento do trabalho, garantindo assim a qualidade e a continuidade da assistência no que diz respeito ao cuidado (COFEN, 2012).

Assim, nota-se que a assistência ao recém-nascido demanda maior estudo no que diz respeito ao caráter teórico-prático do enfrentamento de situações difíceis de dor. As crises de dor neonatal existem, portanto, há necessidade de reflexão sobre os aspectos científicos no que diz respeito ao cuidado ao recém-nascido que esteja em situação de sofrimento, o que implica no desenvolvimento de intervenções ou protocolos de enfermagem que visem a melhoria no atendimento ao recém-nascido (OLIVEIRA, 2016).

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura, tendo como objetivo na realização de pesquisa em artigos e periódicos, sintetizando os resultados obtidos sobre o tema em questão, de forma sistemática, ordenada e abrangente. Denomina-se integrativa, pois fornece informações amplas sobre um assunto e/ou problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (ERCOLE et al., 2014.)

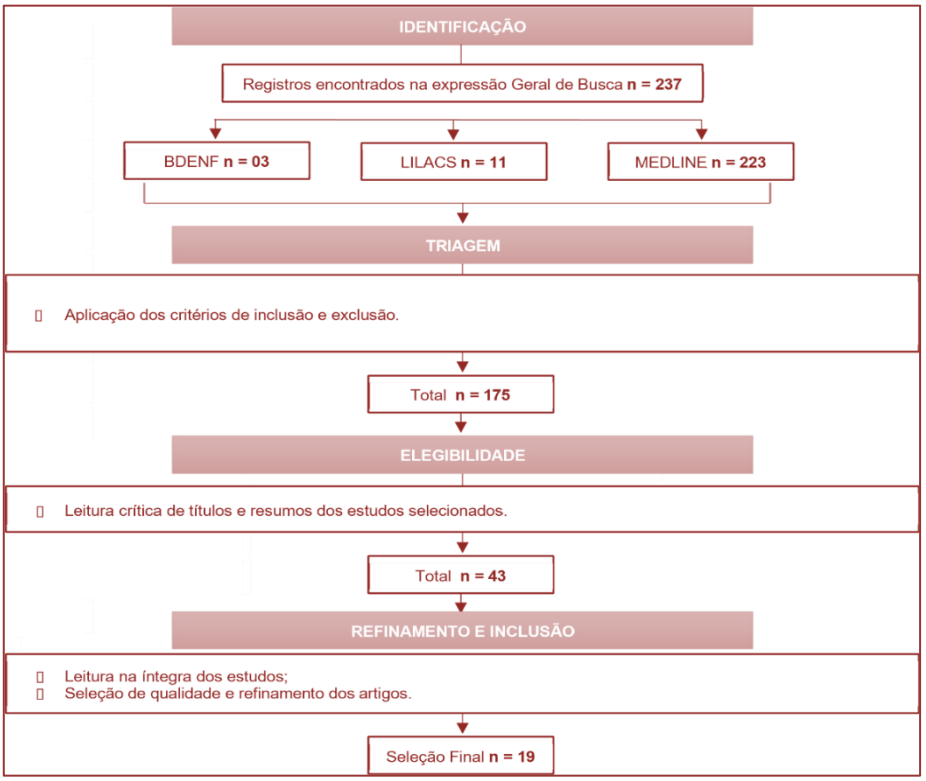
Para a realização da revisão utilizou-se o modelo proposto por Souza MT, et al. (2010), que envolve seis etapas, a saber: Elaboração da pergunta norteadora, a busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e a apresentação da revisão integrativa.

Esta revisão integrativa teve como questão norteadora: "Quais as medidas não farmacológicas usadas para o alívio da dor em neonatais?"

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literatura Analysis and Retrieval (MEDLINE).

Os estudos selecionados atenderam aos seguintes critérios: que fossem publicados por pesquisadores do Brasil entre 2016 e 2021. Além disso, esses estudos deveriam estar acessíveis online em português, inglês e espanhol. Para serem excluídos, esses estudos precisariam não ter relação com o objeto do estudo pela leitura de seus títulos. Os descritores utilizados foram: "Manejo da dor" and "Recém-nascido" and "Eficácia". O processo de seleção dos artigos está descrito na figura 1.

Figura 1: Fluxograma da busca dos artigos.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados que foram previamente estabelecidas, resultou na identificação de 03 artigos no banco de dados BDENF, 11 no LILACS, 223 na MEDLINE, totalizando 237 artigos. A aplicação dos filtros possibilitou o refinamento resultando na seleção final de 19 artigos, com base na qualidade e na relevância dos dados para a revisão. Para melhor identificação de cada artigo selecionado, foi organizado uma exposição deles de forma sequencial e alfanumérica, iniciando em A1 até A19 (tabela 1).

Dentre os 19 artigos (100%) elencados no presente estudo, 5 artigos (29,41%) foram publicados no ano de 2016, 4 (23,53%) publicados no ano de 2017 e 2021, 3 artigos (17,65%) publicados no ano de 2019, 2 artigos (11,77%) publicados em 2020 e 1 artigo (5,88%) publicado no ano de 2018.Identificou-se que a maior parte destes, no caso 05 (88,23%) foi publicada em revistas científicas na área de Enfermagem e 14 (11,77%) em revistas multidisciplinares.

Verificou-se que os neonatos durante a internação na UTIN são submetidos a muitos procedimentos invasivos necessários para sua estabilização clínica, mas apresentam alto potencial de dor. Nessa idade, isso se torna mais sutil devido à fragilidade desses recém nascidos. Eventos estressantes são conhecidos por causar desequilíbrios sistêmicos que retardam o retorno à saúde geral (MORAIS, 2017).

Um estudo relata que bebês e crianças são mais sensíveis à dor do que os adultos. Essa sensibilidade à dor ocorre devido às vias anatômicas, hormonais e neurofisiológicas estarem prontas no nascimento. No entanto, as vias capazes de inibir e reduzir a dor não se desenvolveram. Portanto, a dor causada por esse público é ainda maior devido à imaturidade dessas vias inibitórias na medula (SILVA et al., 2021).

Conforme Sposito et al. (2017), ele afirma em seu estudo que o choro e a mímica fácil são usados para a identificação da dor no neonato. Porém, quando se usa o choro como parâmetro de avaliação pode haver o risco de uma avaliação imprecisa, levando em consideração que o choro poderá ser afetado a depender das condições que o RN se encontra.

Por isso, as repercussões da dor em um cérebro em desenvolvimento como o dos prematuros internados na UTIN podem ser catastróficas. A liberação de cortisol na corrente sanguínea, as alterações fisiológicas, a memória que o RN adquire dos procedimentos dolorosos interferem de maneira significativa em seu organismo. É preciso ter plena consciência das repercussões que o estímulo doloroso em repetição

pode provocar nesses bebês e ao longo de suas vidas. Devido ao desenvolvimento imaturo da plasticidade cerebral, a dor no período neonatal tem potencial para acarretar alterações duradouras a longo prazo, como a redução do próprio limiar de dor no decurso do desenvolvimento (UEMA et al., 2021).

Em virtude disso, esta situação requer a integração do manejo da dor neonatal nos currículos de graduação, bem como na pós-graduação dos profissionais de saúde, além da atualização contínua de práticas seguras por meio da educação permanente respeitando os direitos dos RN hospitalizados (CHRISTOFFEL et al., 2016).

O tratamento deve ser feito de forma adequada e humanizada pelos profissionais de saúde. É necessário que profissionais conhecedores de aspectos específicos da dor tratem de forma eficaz os pacientes RNs. Isso inclui avaliar a extensão da dor, implementar várias abordagens, usar analgésicos e se comunicar com outros profissionais de saúde. Também é fundamental que esses profissionais sejam capazes de identificar os sinais relacionados à dor do RN. Por isso é importante que os profissionais de neonatologia tenham acesso a ferramentas que possam "ler" a linguagem da dor (SANTOS et al., 2021).

Contudo, é de suma importância reconhecer a dor como um sinal vital que deve ser valorizado e ser incluída no planejamento assistencial do RN. Os profissionais da área da saúde, em especial os enfermeiros, apresenta uma importante responsabilidade em oferecer uma abordagem sistemática diante do controle dessa dor e levar em conta a avaliação, prevenção e intervenção da dor do RN (PIRES et al., 2019).

Para manter o controle relacionada a dor, acredita-se na construção de protocolos de cuidado, com intuito de organizar as ações da equipe de enfermagem, referentes ao manejo a dor e desconforto do RN, fazendo uso dos métodos não farmacológicos e possibilitando a sistematização da assistência prestada, uma vez que o efeito das intervenções não farmacológicas influenciam na supressão direta dos estímulos nocivos recebidos pelo neonato, ademais, isso vai inibir a transmissão nociceptiva, ativar vias inibitórias e modulação da dor, ou seja, limitar o choro, reduzir manifestações de dor facial, manifestações fisiológicas menos intensas, dentre outros fatores (SANTANA PINTO et al., 2020).

A existência da dor é apontada por meio de alguns aspectos que são apresentados pelo recém-nascido, são eles: os aspectos comportamentais como fáceis de dor, choro, movimentos respiratórios, movimentação dos membros, estado de alerta e os fisiológicos

como pulsação, frequência cardíaca e respiratória, saturação, pressão arterial, dentre outros (MORAES et al., 2016).

É fundamental que o recém-nascido prematuro seja compreendido como um ser complexo, que precisa do contato com sua família para o seu desenvolvimento e crescimento saudáveis, fazendo-se necessário a implementação de ações que possibilite uma interação integralizada (DURÃES; DE OLIVEIRA, 2017).

Por isso, considera-se a prematuridade tendo como base o peso ao nascer, abaixo de 2.500 g, e acima desse valor considera-se a termo, independentemente da idade gestacional. Diante disso, pelo fato do bebê ser prematuro relatam que podem sentir dor e com isso, usam-se a relação de medidas farmacológicas e não farmacológicas como o uso de Paracetamol (47,1%), Fentanil (47,1%) e Morfina (1,6%). Em relação as medidas não farmacológicas foram a glicose/sacarose oral (68,6%), sucção nutritiva (58,8%) e o posicionamento (56,9%). (MARTINS; ENUMO; PAULA, 2016; COSTA et al., 2017).

As intervenções não farmacológicas são definidas como métodos que visam a não utilização de medicações, com acolhimento e conforto, tendo como objetivo principal de prevenir a intensificação da dor. Os métodos considerados como estratégias de intervenção não farmacológicas evidenciado em calor local; musicoterapia; sucção não nutritiva; glicose a 25%; posicionamento adequado; massagens; redução de estímulos; cheiro da genitora; banho de imersão; método canguru; toque terapêutico e diminuição da luminosidade. Podendo considerar também a diminuição de ruídos na UTIN, já que um ambiente ruidoso não é favorável para o bebê relaxar, podendo ocasionar irritabilidade e choro constante (DAS VIRGENS; GRECO; DE CARVALHO, 2018).

Com isso, é descrito algumas causas que podem provocar dor no bebê, como a iluminação continua que interfere no ritmo do padrão noite e dia, ventilação prolongada, iluminação intensa, nutrição inadequada, ruídos constantes, múltiplos procedimentos, queda de saturação de oxigênio, procedimentos invasivos, punção arteriovenosa do calcanho, dentre outros (COSTA; CORDEIRO, 2016).

Pesquisa científica mostrou que muitos enfermeiros reconhecem os benefícios do método canguru, da amamentação e da oferta de líquidos açucarados aos seus pacientes. Essas estratégias são recomendadas pelos profissionais de enfermagem devido às evidências significativas que sustentam essas afirmações. Além disso, verificou-se que várias outras estratégias são ineficazes na eliminação da dor - por exemplo,

posicionamento e cuidado no colo, contudo essas medidas ajudam a promover conforto em vez de aliviar a dor (OLIVEIRA et al., 2016).

Para que seja resolvido e reduzido a dor do recém-nascido, Maciel et al. (2019) retrata que as principais medidas não farmacológicas usadas no controle da dor foram no posicionamento do ninho (25,8%), controle do ambiente através da redução da iluminação (20,4%) contenção facilitada (11,4%) manuseio mínimo (12,5%), ruídos (18,8%) (MACIEL et al., 2019).

Prohmann et al. (2019) refere-se em seu artigo a preocupação juntamente a equipe de enfermagem no ambiente, principalmente com os ruídos e iluminação interferindo no sono e no conforto do RN. Também destaca outras intervenções na melhoria do conforto em relação a punção venosa e temperatura como o uso de bolsa quente, compressa fria quando o bebê está com aumento da temperatura corporal, e o uso do método canguru, sucção nutritiva, glicose, o uso de chupeta e contenção facilitada (PROHMANN et al., 2019; LACERDA, 2020).

Diante disso, é importante que a equipe promova a redução de ruídos externos desses RN's como, por exemplo, em realizar colchins de forma em que abafe o máximo de barulho possível, pois se tem conhecimento de que nessa idade eles apresentam uma sensibilidade auditiva muito mais presente que os adultos.

O uso de soluções adoçantes como abordagem não farmacológica para alívio da dor em recém-nascidos faz com que o organismo do recém-nascido libere opioides endógenos por meio da ação das papilas gustativas, o que reduz os escores da escala PIPP e o desempenho e a duração do choro. Para benefício terapêutico, a solução deve ser administrada na língua do RN aproximadamente 2 minutos antes da cirurgia dolorosa. A contenção conveniente, o embrulho ou o enfaixamento traz uma sensação de conforto e segurança ao RN devido às restrições de espaço físico que lembram um útero materno. Esta técnica tem como objetivo limitar o espaço para os recém-nascidos, permitindo a autorregulação, reduzindo assim o estresse e o desconforto (KLEGER et al., 2016).

Atualmente as medidas não farmacológicas constituem na condução e tratamento da dor da mais leve a intensidade, podendo não elevar os custos institucionais, destacando-se como um aliado para a equipe de enfermagem que atua nas UTIN (MOURATO MOURA; SOUZA, 2021).

Diante disso, destaca-se que o enfermeiro deve ter competência para executar o julgamento clínico, por meio do uso do pensamento crítico para implementação de plano

de cuidados no paciente neonatal, mantendo-se atualizado sobre o assunto, para um julgamento clínico eficaz para implementar medidas de cuidado humanizado conforme a necessidade do RN. Promovendo assim, uma assistência de qualidade, livre de violência neonatal e baseado em evidências. (CHRISTOFFEL et al., 2016; PIRES et al., 2019).

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão.

Código	Título do artigo	Autores	Base de dados	Ano/ Idioma	Resultados
A1	Medidas farmacológicas e não farmacológicas de controle e tratamento da dor em recém-nascidos	Maciel, H. I. A. et al.	LILACS	2019	Houve um total de 9.948 procedimentos dolorosos ou estressantes realizados em bebês até o primeiro mês de vida. Estes incluíram 11.722 intervenções para alívio e controle da dor. Destas, 11.495 (98,1%) foram estratégias não farmacológicas e 227 (1,9%) foram farmacológicas.
A2	A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática	Virgens, T. R.; Greco, C. S. C; Carvalho, M. L.	LILACS	2018	Verificou-se na pesquisa a eficácia da sucção não nutritiva como método não farmacológico de alívio da dor, seja usado isoladamente ou em combinação com outros métodos de alívio da dor.
A3	Cuidado clínico do enfermeiro na minimização da dor sofrida pelo recém-nascido na punção arterial: intervenção com medidas não farmacológicas	Morais, A. P. S.	BDENF	2017	As medidas não farmacológicas são eficazes na redução dos efeitos dolorosos da punção arterial, pois foi demonstrado que os recém-nascidos que recebem ambas as intervenções têm alterações menos frequentes nos sinais físicos e comportamentais.
A4	A assistência de enfermagem frente à dor no recém-nascido da unidade de terapia intensiva	Durães, I.M.R.S.; Oliveira, R.C	LILACS	2017	O estudo observou que as equipes assistenciais têm um papel importante a desempenhar na minimização desse problema, pois é a categoria que mantém mais contato e contato mais frequente com esses pacientes, e detêm meios para resolver esse impasse, principalmente tratamentos não medicamentosos , farmacologia e, além disso, saber usar instrumentos de avaliação da dor nessa idade.
A5	Medidas não farmacológicas no manejo da dor em recém-nascido: cuidado de enfermagem	Morais, A. P. S. et al.	LILACS	2016	A glicose por via oral foi o método mais utilizado, seguido do leite materno e medidas de contato e o uso da glicose associado ou não com leite materno e medidas de contato.
A6	Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal	Costa, R.; Cordeiro, R. A.	LILACS	2016	Os resultados mostram a importância da atenção dos profissionais de saúde para o reconhecimento da dor, além da necessidade de reduzir os estímulos ambientais e o uso de medidas não medicamentosas e farmacológicas, substancialmente durante procedimentos considerados invasivos, para que se evite impactos no desenvolvimento neuropsicomotor dos RNs.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Código	Título do artigo	Autores	Base de dados	Ano/ Idioma	Resultados
A7	Manejo da dor neonatal: influência de fatores psicológicos e organizacionais	Martins, S. W.; Enumo, S. R. F.; Paula, K. M. P.	MEDLINE	2016	Verifica-se a ação dos fatores organizacionais no que diz respeito ao engajamento e desengajamento dos profissionais de saúde frente às práticas adequadas de alívio da dor, contribuindo para a inserção de intervenções direcionadas à uma assistência neonatal humanizada.
A8	Conhecimento e práticas de enfermeiros acerca do manejo da dor em recém-nascidos	Costa, T. et al.	LILACS	2017	Das medidas implementadas, 68,6% envolveram o fornecimento de adoçantes artificiais e 68,6% envolveram a sucção não nutritiva. Além disso, 56,9% envolveram a mudança de posição do bebê e 47,1% envolveram paracetamol e fentanil. Em contrapartida, apenas 17,6% envolviam a administração de morfina ao bebê.
A9	A qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem frente a dor neonatal	Lacerda, A. P. R.; Faria, L. C. M.	LILACS	2020	O estudo destaca a necessidade vital da enfermagem no manejo da dor neonatal. Isso mostra que a busca contínua de conhecimento para melhor cuidar desse paciente recém-nascido leva a um cuidado superior com uma firme determinação..
A10	Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal	Oliveira, I. M. et al.	LILACS	2016	As recomendações profissionais para alívio da dor incluíram o uso da posição colo (76,9%), posição canguru (76,9%) e redução de ruído (84,6%).
A11	Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal	Uema, R. T. B. et al.	LILACS	2021	Após análise originaram-se três categorias: 1) processo de avaliação da dor; 2) estratégias de alívio da dor do recém-nascido; e 3) consequências da dor no desenvolvimento do bebê internado em terapia intensiva.
A12	Conhecimento da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva neonatal sobre a dor do recém-nascido	Moura, D. M.; Souza, T. P.	MEDLINE	2021	Os métodos utilizados para tratar a dor sem o uso de medicamentos incluem método canguru, sucção não nutritiva e amamentação. Estes são os tratamentos não farmacológicos mais populares para a dor. Os desafios mais comuns foram a falta de tratamento médico (23%) e a dificuldade de avaliar sinais específicos de dor (16%), além da falta de notificação da dor em 22%.
A13	Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal	Christoffel M. M. et al.	MEDLINE	2016	Muitos profissionais de saúde reconhecem a eficácia de remédios alternativos para o alívio da dor. Cerca de 69,8% deles têm conhecimento desse fato. Isso inclui assistentes, técnicos e médicos — que podem auxiliar no alívio da dor durante procedimentos como a inserção de drenos torácicos ou a realização de punções lombares. Além disso, 50% dos fisioterapeutas concordam com essa avaliação.
A14	Intervenções não farmacológicas no controle da dor em cuidados intensivos neonatais	Pires, C. G. et al.	MEDLINE	2019	Destacaram-se as intervenções: posicionamento adequado, administração de glicose ou sacarose e sucção não nutritiva; contato pele a pele, contenção confortável e calor; toque e manipulação mínima; sucção nutritiva; redução de estímulos ambientais; método mãe canguru; fala suavemente ou vocalização; aplicação de calor/frio; musicoterapia e/ou massagem; envolvimento familiar, evitar fragrâncias fortes; e colaboração entre enfermeiros e médicos.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão. (continuação)

Código	Título do artigo	Autores	Base de dados	Ano/ Idioma	Resultados
A15	O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor neonatal pela equipe de enfermagem	Prohmann, A. C. et al.	LILACS	2019	Para entender a causa da dor neonatal, diversos métodos devem ser utilizados. Isso inclui identificar as fontes de dor com conhecimento empírico e práticas de cuidado implementadas na UTIN. No entanto, existem várias lacunas nesta área. Como exemplo, ao realizar entrevistas no local do estudo, constatou-se que alguns cuidadores da UTIN utilizavam métodos não farmacológicos, mas de forma estritamente empírica.
A16	Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal	Christoffel, M. M. et al.	MEDLINE	2017	Observou-se que os profissionais referenciavam as avaliações da dor do RN por parâmetros comportamentais, mas não utilizavam escalas e não realizavam tais avaliações sistematicamente. A maioria dos profissionais de saúde aplica medidas não medicamentosas para aliviar a dor, dentre os quais o enrolamento é o método mais realizado.
A17	Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem	Silva, S. F. et al.	LILACS	2021	Entre as práticas mais usuais pela equipe de enfermagem na Unidade de pesquisa destacam-se: soro glicosado a 25%, sucção não nutritiva, contenção promocional, leite materno e Método Canguru.
A18	A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de terapia Intensiva neonatal	Santos, K. F. M et al.	MEDLINE	2021	O manejo científico e padronizado da dor neonatal deve tornar-se norma na prática clínica da equipe médica de terapia intensiva, de forma a proporcionar uma assistência de qualidade, segura e humanizada.
A19	Principais técnicas de manejo não farmacológico da dor em recém-nascidos, utilizadas pela assistência em enfermagem.	Pinto, K. S. et al.	MEDLINE	2020	Diversas intervenções não farmacológicas têm se mostrado eficazes em estudos nacionais e internacionais com baixo risco neonatal e baixo custo operacional. As mais relatadas nas pesquisas incluem o uso de glicose/sacarose oral, sucção não nutritiva, amamentação e contato pele a pele. Destaca-se para mais a contenção facilitada e a técnica de enrolamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho transmitiu conhecimentos a respeito das terapias não farmacológicas para aliviar dor em recém-nascidos evidenciado em evidências cientificas o calor local; musicoterapia; sucção não nutritiva; glicose a 25%; posicionamento adequado; massagens; redução de estímulos; cheiro da genitora; banho de imersão; método canguru; toque terapêutico e diminuição da luminosidade. Através dele, foi possível compreender o atendimento aos RNs com dor e a grande importância do tratamento de forma cautelosa e atenciosa. Diante disso, verificou-se que as equipes de saúde ainda não conseguem compreender as poucas demonstrações da localização ou

intensidade da dor nesse grupo ou não apresentam treinamento adequado para que haja uma assistência eficaz ao RN. Portanto, há uma necessidade de novas pesquisas que abordem a conduta da equipe de saúde, em especial o enfermeiro, diante do RN com dor e que possam abordar muito mais técnicas para o seu manejo, para que seja feita uma abordagem sistematizada e humanística frente ao RN.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, B. S. et al. Práticas de avaliação e manejo da dor na unidade neonatal. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 13, p. 531-537, 2021.

BALDA, R.C.X.; GUINSBURG, B. A linguagem da dor do recém-nascido. Documento Científico do Departamento de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 429, de 15 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem [internet]. Brasília: COFEN, 2012.

COSTA, T. et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, 2017

CHRISTOFFEL, M. M. et al. Conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 69, n. 3, p. 552–558, jun. 2016.

CHRISTOFFEL, M. M. et al. Attitudes of healthcare professionals regarding the assessment and treatment of neonatal pain. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, v. 21, n. 1, 2017.

CRUZ, C. T. et al. Evaluation of pain of neonates during invasive procedures in intensive care. Revista Do Revista Dor , v. 17, p. 197-200, 2016

DAS VIRGENS, T. R.; GRECO, C. S. C.; CARVALHO, M. L. A influência da sucção não nutritiva como analgesia não farmacológica em recém-nascidos durante procedimentos dolorosos: revisão sistemática. Rev. Ciênc. Méd., 27(1):23-37, 2018.

COSTA, R.; CORDEIRO, R. A. Desconforto e dor em recém-nascido: reflexões da enfermagem neonatal [Discomfort and pain in the newborn: reflections of neonatal nursing]. Revista Enfermagem UERJ, v. 24, n. 1, 3 jun. 2016.

COSTA, T. et al. Nurses' knowledge and practices regarding pain management in newborns. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, n. 0, 2017.

DURÃES, I. M. R. S.; DE OLIVEIRA, R. C. A assistência de enfermagem frente à dor no recém-nascido. Revista Atualiza Saúde, Salvador, v. 6, n. 6, p. 58-68, jul./dez. 2017.

FARIAS DA SILVA, S. et al. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em recém-nascidos pré-termo: conhecimento da equipe de enfermagem. Nursing (São Paulo), v. 24, n. 278, p. 5892–5901, 30 jun. 2021.

GOMES, P. P. S. et al. Medidas não farmacológicas para alivio da dor na punção venosa em recém-nascidos: descrição das respostas comportamentais e fisiológicas. Brazilian Journal of Pain, v. 2, p. 142-146, jun. 2019.

KEGLER, J. J. et al. Manejo da dor na utilização do cateter central de inserção periférica em neonatos. Escola Anna Nery, v. 20, out./dez. 2016.

LACERDA, A. P. R. A qualidade do cuidado prestado pela equipe de enfermagem frente a dor neonatal. 2020, 31 f. TCC - Graduação em Enfermagem. Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, 2020.

MACIEL, H. I. A. et al. Pharmacological and nonpharmacological measures of pain management and treatment among neonates. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 31, n. 1, 2019.

MARTINS, S. W.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. P. DE. Manejo da dor neonatal: influência de fatores psicológicos e organizacionais. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 33, n. 4, p. 633–644, 2016.

MARQUES, A. C. G. et al. Avaliação da percepção de dor em recém-nascidos por profissionais de saúde de unidade neonatal. Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, n. 4, pp. 432-436, 2019.

MORAES, A. P. DA S. et al. Non-pharmacological measures in the pain management in newborns: nursing care. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 17, n. 3, p. 435, 29 jun. 2016.

MORAIS, A. P. S. Cuidado clínico do enfermeiro na minimização da dor sofrida pelo recém-nascido na punção arterial: intervenção com medidas não farmacológicas. 2017. 74 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional em 2017) - Universidade Estadual do Ceará, , 2017.

MOURATO MOURA, D.; SOUZA, T. P. B. DE. Knowledge of the neonatal intensive care unit nursing team about newborn pain. BrJP, v. 4, p. 204-209, 2021.

OLIVEIRA, I. M. DE et al. Conhecimento e atitude dos profissionais de enfermagem sobre avaliação e tratamento da dor neonatal. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 18, p. e1160, 2016.

OLIVEIRA, C. W. L. et al. Intervenções não farmacológicas no alívio da dor em unidade de terapia intensiva neonatal. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS, v. 3, n. 2, p. 123-134, 2016.

OLIVEIRA, R. M. et al. Implementação de medidas para alívio da dor em neonatos pela equipe de enfermagem. Escola Anna Nery, v. 15, p. 277-283, 2011.

PIRES, C. G. et al. Intervenções não farmacológicas no controle da dor em cuidados intensivos neonatais. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 7, n. 2, p. 63, 12 jul. 2019.

PRESBYTERO, R.; COSTA, M. L. V.; SANTOS, R. C. S. Os enfermeiros da unidade neonatal frente ao recém-nascido com dor. Rev Rene, v. 11, n. 1, p. 125-132, 2010.

PROHMANN, A. C. et al. O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor neonatal pela equipe de enfermagem. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 13, n. 14, p. 49-63, 2019.

RISSI, G. P. et al. Identificação do paciente recém-nascido: revisão de escopo. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 23, 2021.

SANTANA PINTO, K. et al. Principais técnicas de manejo não farmacológico da dor em recém-nascidos, utilizadas pela assistência em enfermagem. Amazônia Science and Health, v. 8, n. 1, p. 138-147, 2020.

SANTOS, K. F. M. et al. A enfermagem no manejo da dor em recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, p. e7910716428-e7910716428, 2021.

SUDARIO, A. A.; DIAS, I. M. A. V.; SANGLARD, L. R. O Enfermeiro no manejo da dor neonatal. Revista Baiana de Enfermagem, v. 25, n. 3, p. 301309, set/dez. 2011.

SPOSITO, N. P. B. et al. Avaliação e manejo da dor em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: estudo transversal. RLAE Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 25, 2017.

UEMA, R. T. B. et al. Manejo da dor do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva neonatal / Newborn pain management hospitalized in neonatal intensive care unit. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 4785–4797, 2021.

Desafios na graduação de enfermagem à distância: Revisão de literatura

Capítulo 14

ANA RAQUEL MARINHO LIMA[1]
ORCID: https//orcid.org/0000-0002-3312-9252
Centro Universitário FAMERO, Brasil
E-mail: arml.raquel253@gmail.com

RICARDO QUEIROZ DOS SANTOS[1]
ORCID: https//orcid.org/0000-0001-7154-9605
Centro Universitário FAMERO, Brasil
E-mail: ricardo.395@hotmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https//orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMERO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: Objetivo: Discutir os desafios na modalidade de ensino EaD na graduação de enfermagem. Método: pesquisa bibliográfica obtida através de artigos, sites e textos que abordam sobre os desafios e métodos a respeito da educação à distância, proporcionando bons resultados através de ampla pesquisa metodológica. Resultado: De acordo com os resultados obtidos, observa-se que na última década as instituições vêm se dedicando à construção de cursos, fazendo uso da internet. Isso se dá pelo crescimento da web. Conclusão: Afirma-se, que a uma necessidade de novos estudos, para melhor aprofundamento e compreensão da temática, a fim de que novas estratégias possam ser implementadas, sanando as necessidades e lacunas existentes.

Palavras-chave: Educação à Distância; Ensino em Enfermagem; Utilização de Novas Tecnologias.

[1] Acadêmico(a) do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1. INTRODUÇÃO

A globalização avançou e rompeu as barreiras mundiais e trouxe consigo a diversidade tecnológica para facilitar o acesso diário à internet fazendo com que a marcha educacional seja ponderada como um de seus alicerces. A Educação à Distância (EaD) ergue-se não sendo apenas uma possibilidade, mas uma real modalidade de adaptação do ensino e a formação em muitos países, podendo ser executada na formação de graduandos e na sua ampliação. Tal prática de ensino tem como uso de suas aplicações mídias e instrumentos tecnológicos, atuando como facilitadores na divulgação do ensino para uma nova modalidade de formação, aperfeiçoamento e aprimoramento profissional (SCORSOLINI-COMIN F, MELO, ROSSATO, GAIA, 2020).

Em 1728 em Boston teve início a EeD, depois foi se expandindo através e anúncios de jornais os quais ofereciam os primeiros cursos como de datilografia. Já no Brasil em 1996, a educação a distância teve seu reconhecimento através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), mais só em 2005 foi regulamentada. Através do Art. 80 que diz: o poder público incentivará o desenvolvimento de programas de ensino a distância, em todos os níveis de ensino educação continuada (COSTA, 2017).

No Brasil, em 1970, com o crescente número de compra de aparelhos eletrônicos de informática teve-se a necessidade de discutir sobre a criação de uma rede de dados no Brasil. Em 1979 cria-se a Secretaria Especial de Informática (SEI), e no ano seguinte os microcomputadores tornaram-se mais populares e o meio de comunicação virtual se iniciou. Quatro anos depois foi criada a “Lei da Informática”, a primeira sobre a informática e anos mais tarde surgiu a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) (RODRIGUES, 2015).

A prática da educação é mediada pelas tecnologias de comunicação, com objetivo de manter a interação entre docente e discente, transformação esta que passou de correspondência a cursos que usam internet. Com isso, essa modalidade contribui para o ensino ampliado e que essa legitimação foi fundamental para acabar com a impressão negativa sobre essa modalidade e enfim inseri-la no ensino brasileiro. Este modelo de ensino encaminhou a educação à praticidade, mobilidade e facilidade de acesso à educação, e consequentemente a formações (com emissões de certificados e títulos) à discente que, por algum impedimento, não poderiam obter de forma presencial (COSTA, 2017).

As TICs (Tecnologias da Informação e Comunicação), aplicadas à Educação a Distância – EAD, possibilitam a democratização do ensino superior no Brasil. E essa modalidade de ensino por ter como uma de suas características fundamentais a flexibilidade, aumenta a oferta educativa e alavanca a revolução de práticas pedagógicas (ARAUJO, 2021).

Araújo (2021), afirma que na educação o foco está em possibilitar o desenvolvimento de habilidades que permitam a busca em sites acadêmicos e banco de dados da área da saúde; o conhecimento de elementos éticos aplicados na utilização da informática em saúde; e a utilização das tecnologias como ferramentas no exercício diário da enfermagem. Contudo, um dos desafios postos para que essa modalidade de ensino realmente se efetive com o aumento do número de vagas, é a inclusão digital.

Sabemos que as tecnologias digitais fazem parte de diversas formas do cotidiano da sociedade (celular, GPS, *netbook*, *tablets*, entre outros), porém é algo muito amplo e vago; embora que nos últimos anos tenha ocorrido um aumento do acesso aos bens de consumo pelas classes desfavorecidas economicamente, em relação ao acesso internet banda larga, o que se apresenta de fato uma exclusão digital (COSTA, 2017).

O objetivo do estudo foi discutir os desafios na modalidade de ensino EaD na graduação de enfermagem descrevendo as práticas relacionada ao ensino EaD e discutir os desafios relacionados ao mesmo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Educação à distância no brasil

De acordo com Santos (2010), acredita que as primeiras experiências em EaD no Brasil tenham ficado sem registro, pois só foram conhecidos dados no século XX. Em 1904 um jornal do Brasil publica um anúncio no qual oferece curso de datilografia por correspondência. Já em 1923 no Rio de Janeiro eram oferecidos cursos de português, francês e entre outros através da Radio Sociedade. Tornando assim a educação à distância pelo rádio. Pode-se citar que nas décadas de 70 e 80, fundações privadas ofereciam cursos de supletivos à distância, com aulas via satélite. Somente na década de 1990 é que a maior parte das instituições de Ensino Superior no Brasil começou a disponibilizar cursos à distância usando novas tecnologias de comunicação.

Schmitt (2008), realizou um estudo em 2008, o qual se pode ver que quanto mais transparentes forem as informações sobre os cursos de programas a distância, maior será a credibilidade das instituições e melhores serão as experiências desta modalidade.

A EaD, se divide em gerações: rotulada de modelos de primeira geração, que consiste em um ensino mediante a correspondências, a qual exercia a função comunicativa. Já a segunda tem por nome modelos de segunda geração com a transmissão da informação, utilizando vários meios de comunicação como: televisão, telefone, rádio, que eram utilizados para o envio de perguntas. E os modelos de terceira geração, sendo predominante o uso dos meios virtuais para a aprendizagem, como a internet (DE CASTRO SILVA, 2016).

A Educação à Distância (EaD) começou no Brasil em 1904, mas só em 1996 que teve início com a edificação da EaD, com base na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional n° 9.394. Passa a ser competência do Poder Público incentivar programas de ensino à distância em todas as modalidades da educação continuada. Contudo, a mesma veio a ser regulamentada apenas em 20 de dezembro de 2005 pelo Decreto n° 5.622 (GOMES, 2013).

No Brasil, com o advento dos programas de expansão da educação superior pública, foi implementado no ano de 2005, o Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB), por meio da Secretaria de Educação à Distância (SEED) em parceria com o Ministério da Educação (MEC) e a Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (ANDIFES), implantando cursos e polos de educação à distância em diversos municípios do Brasil, em especial, aqueles distantes dos grandes centros. O número de pessoas graduadas por cursos superiores à distância têm sido importante para os índices estatísticos do país, sendo indícios numéricos do desenvolvimento educacional do Brasil. Segundo Ferrugini:

> A UAB tem como objetivo focal, aumentar o índice da educação superior no país, possibilitando o crescimento da oferta do ensino superior no Brasil, sendo uma estratégia para acompanhar as exigências da globalização e o seletivo mercado de trabalho. O sistema UAB é um esforço das estratégias das Políticas Públicas para a educação superior, que atende as demandas locais, na formação e capacitação de indivíduos situados em regiões mais periféricas da sociedade, para que os indivíduos possam atuar no

> mercado de trabalho de forma mais igualitária, justa e competitiva. (FERRUGINI, p. 80, 2014).

Contudo, para o desenvolvimento do processo educacional à distância, seja este em instituições públicas ou privadas, é necessário um planejamento pedagógico, com a seleção de conteúdos que sejam adequadamente relacionados às competências a serem adquiridas pelo estudante e a construção de material didático que seja consoante à concepção política organizacional adotada (FERRUGINI, 2014).

O Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação à Distância (SEED), tem a função de inserir novas tecnologias nos processos de ensino e aprendizagem, colocando os meios de comunicação aos métodos didáticos, que promove as pesquisas de desenvolvimento introduzindo novos conceitos nas escolas públicas (BRASIL, 2010).

Tendo um EaD pode proporcionar muitas condições favoráveis a formação dos profissionais de enfermagem. Os cursos de enfermagem têm se mostrado indispensáveis em relação à qualificação de novos profissionais da área.

2.1.1 EaD semipresencial e presencial

O ensino à distância, desde o princípio, encontrou muita resistência, seja por parte da comunidade acadêmica, seja dos conselhos de classe de diversas profissões, todos empunhando a bandeira da preocupação com a redução da qualidade do ensino/aprendizagem, sob a falsa afirmação de que a educação presencial é garantia de um ensino de qualidade. Não bastasse isso, a educação à distância passou a ser ofertada, em sua grande maioria, por instituições privadas, que também sofrem o preconceito da má qualidade. O que se percebe é que muitas vezes, surgem no cenário educacional discussões que mais tumultuam do que favorecem o substrato da busca por uma educação de qualidade (BRASIL, 2010).

É fato que existem instituições privadas que não têm compromisso com a qualidade do ensino que é ofertado, seja na modalidade presencial, seja na modalidade à distância. Mas isso não autoriza a generalização de que todas as instituições e cursos são de “má qualidade”. Contudo, nem seria necessário lembrar que, para a oferta de um curso superior por uma instituição de ensino (universidade, centro universitário ou faculdade isolada) é necessário um projeto pedagógico, no qual são descritos vários elementos, tais como a matriz curricular, atribuições do núcleo docente estruturante (NDE), atividades

complementares, atividades de estágio, dentre outros. Tudo isso, ainda condicionado à supervisão e avaliação do Ministério da Educação (MEC) e sob o viés de critérios rígidos (MEC, 2004).

Diante do reconhecimento semipresencial e a distância, pode-se afirmar que o ensino semipresencial não é uma modalidade e sim uma metodologia de ensino, uma estratégia pedagógica que pode ser aplicada aos cursos permitidos e tem por finalidade evidenciar uma vivência presencial em determinado momento do curso (MEC, 2004).

Com o desenvolvimento da educação, que inicialmente utilizava somente a a educação presencial e que, com o fortalecimento da cultura digital, passou a utilizar também a modalidade da educação à distância, sendo que a semipresencialidade, desenhada como uma estratégia pedagógica do curso proporciona ao aluno uma vivência em ambas as modalidades educacionais, trazendo para o contexto educacional um enriquecimento pedagógico, com maior interação de vivência acadêmica (BRASIL, 2010).

2.1.2 Contextualização da EaD no ensino de graduação em enfermagem atualmente.

Segundo Gomes (2013), há um aumento dos cursos de graduação em Instituições de Ensino Superior (IES) da rede privada em todo o Brasil, oferecendo cursos com métodos de ensino a distância. O mesmo aponta que, em relação ao oferecimento dos cursos de enfermagem, nas últimas décadas, foi notório o crescimento e expansão dos cursos de graduação em enfermagem, tanto na modalidade presencial, como na modalidade à distância.

Neste contexto, as tecnologias de informação tornam-se um recurso a ser utilizado, no auxílio da aprendizagem, oferecendo o suporte ao estudante de graduação. Assim como corrobora Avelino (2016), a utilização da informática no aprendizado em enfermagem tem se intensificado, com espaços para as tecnologias incorporadas ao processo de ensino-aprendizagem dentro das IES, aplicadas junto ao ensino presencial ou em atividades à distância. De acordo com Avelino:

> Os resultados desta prática vêm sendo investigada por grupos de pesquisa, procurando compreender e buscar melhorias nas práticas desta metodologia em enfermagem. (AVELINO, p. 32, 2016).

Entretanto, a EaD é um método novo dentro da enfermagem brasileira, tendo em vista que, a qualidade do ensino oferecido à distância é algo inquietante, pois apresenta inúmeros entraves no processo de formação profissional; no desenvolvimento de competências teóricas; e para a prática do exercício profissional. A mesma foi implantada no ano de 2001, por meio de instrumentos norteadores para os Planos Políticos e Pedagógicos dos cursos de enfermagem no Brasil, desenvolvidas com bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas para o processo de formação profissional (DCN, 2001).

Segundo Tobase (2013), a aderência da enfermagem junto às Tecnologias da Informação e comunicação (TIC), pôde influenciar na transformação da formação profissional, devido ao acesso ao conhecimento.

Para poder garantir melhor segurança e qualidade, a portaria afirma que a oferta de cursos profissionalizantes EaD precisam de autorização do MEC para seu funcionamento, menos as instituições de ensino superior pois já possuem autonomia, e precisam manter os cursos de graduação, e não apenas pós-graduação lato sensu.

3. MATERIAL E MÉTODOS

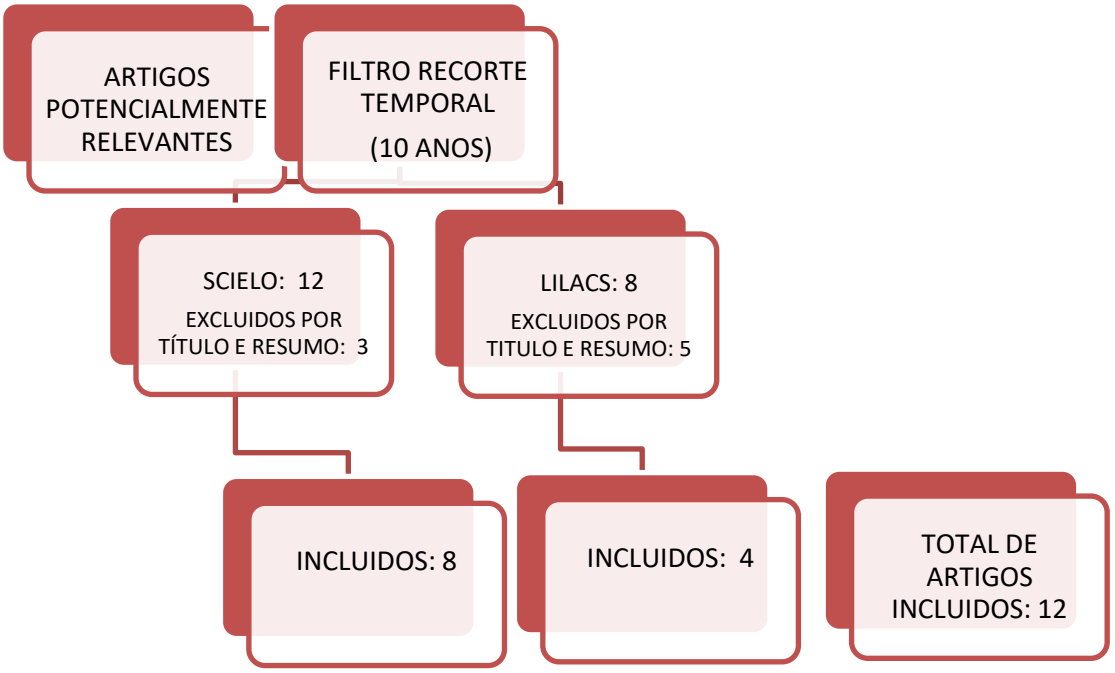
Foi utilizada pesquisa bibliográfica exploratória descritiva, com Revisão Integrativa da Literatura. Para coleta de dados foram utilizados: artigos, sites e textos que abordam sobre os desafios e métodos a respeito da educação a distância, proporcionando bons resultados através de ampla pesquisa metodológica. Como: Literatura Latino e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) mediantes os seguintes descritores: Desafios na graduação a distância, revisão de literatura.

Como critérios de escolha foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa e língua inglesa, publicados no período de 2011 a 2021, que tratam do tema pesquisado.

Critérios de inelegibilidade foram: artigos, resumos, monografias, dissertações de mestrado, teses de doutorado. Os artigos foram eleitos de acordo com o tema escolhido.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

As análises de referências foram baseadas nas publicações nos últimos 10 anos (de 2011 a 2021), buscando atualizar a última publicação sobre o tema. O fluxograma a seguir demonstra o processo de seleção e inclusão dos artigos:



A tabela a seguir apresenta os resultados oriundos dessa pesquisa a qual foram selecionados 20 artigos científicos, dos quais foram eleitos 12 artigos, sendo cinco artigos que falam das Práticas Relacionadas a Educação à Distância, e os demais que falam sobre os Desafios na Graduação de Enfermagem à Distância. Foram tratados os pensamentos de cada autor sobre o assunto abordado. Discriminados de acordo com a tabela a seguir:

Tabela – 1

Seq.	Título do artigo	Autor ,Ano e coleta de dados	Resultados
01	Panorama da educação à distância em enfermagem no Brasil.	Priscila et al. (2011) Scielo Português e inglês	Fazendo um panorama da educação à distância no Brasil, pode-se dizer que um dos seus desafios está associado a democratização do acesso às tecnologias da informação.
02	Educação a distância em enfermagem: fascínio e desafios.	Carvalho et al. (2011) Scielo português e inglês	O desafio imposto ao EAD em enfermagem está no processo de construção em que se encontra essa nova perspectiva de ensino, pois embora esteja em franca expansão no Brasil, ainda pairam muitas incertezas quanto à qualidade na formação do aluno egresso
03	Percepções de estudantes de enfermagem sobre educação a distância.	Castro et al. (2016) SCIELO Português	De acordo com a percepção de estudantes do curso de enfermagem a respeito da educação à distância, a mesma proporciona diversidades de fontes de informação e conhecimento. Essa prática flexível, e inovadora enriqueceram a formação do enfermeiro para a sociedade vinculada a área digital.
04	O ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em tempos de pandemia da corona vírus (covid-19)	Baptista et al. (2021) Scielo português e inglês	O desafio do uso de tecnologias remotas no contexto da pandemia atual provou-se a necessidade das instituições de ensino disponibilizar formas de promover o ensino utilizando tecnologias remotas.
05	Educação à distância: desafios e possibilidades de aprendizagem na percepção dos discentes de enfermagem.	Souza et al. (2017) Scielo português e inglês	Um dos desafios foi escrever as dificuldades enfrentadas por alguns alunos no processo de aprendizagem, na modalidade EaD. Por outro lado com as várias possibilidades de ensino, mostrou-se positivamente quanto ao aprendizado.
06	A educação a distância no ensino de graduação no Brasil.	Machado et al. (2018) Scielo português	A EaD no Brasil veio para possibilitar a vida das pessoas que precisam se adaptar a um horário, devido ao seu tempo corrido com trabalho, família e outros.
07	Repercussões do ensino a distância no processo de formação em enfermagem na Pandemia da COVID-19	Baptista et al. (2021) Lilacs português e inglês	A educação à distância, tem sido considerada uma ótima estratégia para o processo de formação, não seno preciso a presença física e professores e alunos no mesmo local.
08	Educação a distância: repensando as praticam pedagógicas e tecnológicas no processo de ensino aprendizagem.	Araújo et al. (2021) Lilacs português e inglês	Ao fazer um panorama da educação a distância em enfermagem no Brasil tem como um de seus desafios o acesso às tecnologias.
09	Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa	Santos et al. (2020) Scielo português e inglês	A EaD, cada vez mais busca utilizar da modalidade a distância em seus cursos, possibilitando assim facilidades e conhecimentos de novas tecnologias.
10	Desafios do processo de ensino – aprendizagem no ensino superior em tempos de pandemia da Covid 19: uma revisão de literatura.	Alves et al. (2021) Lilacs português e inglês	O profissional de educação precisa procurar se qualificar mais, para adquirir experiências, com a finalidade de construir práticas educativa contínuas para melhor atender as expectativas do aluno.

Tabela – 1 (continuação)

Seq.	Título do artigo	Autor ,Ano e coleta de dados	Resultados
11	A educação semipresencial: uma nova perspectiva para o ensino superior.	Souza et al. (2010) Lilacs português e inglês	A educação a distância semipresencial traz uma nova perspectiva para o ensino superior. Buscando sempre melhorias para o ensino em questão.
12	Graduação a Distância em Cursos de Enfermagem: A quem interessa?	Carvalho et al (2021) Scielo português e inglês	A profissional precisa, cada vez, mais estar preparado e acostumado a conviver com situações reais que acontecem no cotidiano do seu trabalho e não atrás de um computador.

De acordo com Batista (2021), o número de alunos matriculados em EAD mostra o aumento de oferta nos cursos dessa modalidade, porém com grande número de alunos que não finalizam o curso. Com isso pode-se observar que há um grande desafio para as instituições tratar essa questão da evasão dos alunos.

No Brasil, a enfermagem representa um campo que tem se mostrado fortemente receptivo a esse novo paradigma educacional, o que atinge não apenas os cursos de graduação como também os cursos de especialização, aprimoramento e capacitação profissional. Contudo, essa modalidade de ensino ainda é alvo de constantes debates das mais diversas ordens, com posicionamentos a favor e contrários à sua adoção nesse curso, em específico, pelo fato dessa profissão possuir, como uma das dimensões do trabalho, atividades de assistência à saúde, o que demanda contato presencial e interação humana nos contextos de ensino e de formação em serviço (BRASIL, 2021).

Na educação o foco está em possibilitar o desenvolvimento de habilidades que permitam a busca em sites acadêmicos e banco de dados da área da saúde; o conhecimento de elementos éticos aplicados na utilização da informática em saúde e a utilização das tecnologias como ferramentas no exercício diário da enfermagem. Contudo, um dos desafios postos para que essa modalidade de ensino realmente se efetive com o aumento do número de vagas, é a inclusão digital (BRASIL, 2021).

Várias potencialidades do uso da EaD foram reconhecidas, como a flexibilidade para o estudo, o baixo custo, o deslocamento, o acesso a fontes de informação e o aprendizado colaborativo (SILVA, 2016).

A rede de conhecimento em enfermagem não se trata só em descaracterizar o objeto, mas também cuidar; tendo como base o conhecimento em enfermagem, mas

também enriquecê-lo para além dos muros da universidade, campus, professor, bibliotecas e livros. O que observou Castro:

> As atividades mediadas por computador exigem novas habilidades pedagógicas e de manuseio do grande contingente de informações distribuído na web. Entretanto, temos que ter muito cuidado com tudo isto, saber identificar o que é científico do que é plágio e assim garantir uma formação consubstanciada. (DE CASTRO SILVA, p. 06, 2016).

De acordo com Souza (2020), as docentes alertam que a grande quantidade de informações gera inquietações, pelo fato dos estudantes não saberem como gerir adequadamente a seleção de materiais a serem consultados, sentindo-se responsáveis e, às vezes, impotentes pela qualidade dos estudos dos seus alunos.

No que tange aos pontos negativos é um componente de enfraquecimento de vínculo. A pesquisa apontou que um grupo de docentes observou por meio da plataforma da instituição que nem todos os alunos são comprometidos em alcançar o objetivo e isso faz com que se perca parte do pensamento crítico por não estar inserido na discussão entre aluno e professor (SOUZA, 2020).

Por muitos anos a única modalidade de educação conhecida e praticada pela humanidade era a chamada “educação presencial”, que acontecia (e ainda acontece) num determinado espaço físico e com horários pré-definidos. Referida modalidade de ensino sempre teve, como principal característica, o ambiente em que a ela acontece, favorecendo as relações interpessoais, mediadas pelo contato “face a face” do professor com os alunos; e destes últimos com outros alunos. Sendo assim a autonomia do acadêmico é outro desafio a ser superado neste contexto, pois deve ser avaliado consistentemente a fim de promover as habilidades dos alunos no desenvolvimento de suas experiências relacionadas à EaD. Espera-se que os cursos de educação à distância voltados à educação permanente em enfermagem sejam construídos a partir de um conceito pedagógico bem projetado, capaz de proporcionar interação e fomentar a autonomia (SILVA, 2015).

O ministério da saúde autorizou a substituição das aulas presenciais por virtuais em 19 de março de 2020, devido á pandemia, com isso utilizou-se o uso de computadores e celulares. Apesar do leque que existe de aprendizado e as facilidades, podemos observar

algumas dificuldades enfrentadas pelos mesmos como de gerenciar o tempo de estudo (DE CASTRO SILVA, 2016).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação à distância foi um marco histórico para o rol dos métodos pedagógicos, o que também possibilitou a mudança no ensino de enfermagem, contribuindo ainda mais para essa profissão. Essa modalidade deu a opção para aquelas pessoas que vivem em rotina agitada, podendo estudar a qualquer hora, sem ser preciso se deslocar até a um determinado lugar para assistir aula. Esta uma das principais vantagens dessa modalidade de ensino.

Com isso, tal modalidade de ensino nos fascina porque responde as necessidades de diferentes sujeitos e, situações de ensino e aprendizagem, fazendo uso da contextualização e das características regionais e globais, além de formar um contingente de pessoas em busca de um caminho profissional para um mundo em constante de transformação.

Com o objetivo de reduzir a evasão, as instituições vêm cada vez mais oferecendo um leque de cursos e qualificando seus profissionais, como também várias formas de expor as atividades. Com isso a legislação que fala sobre a EAD tem feito constantes modificações com o intuito de atender as demandas. Realizando credenciamento e descredenciamento de instituições e concedendo novos cursos.

No entanto, como qualquer mudança, há resistência, e no contexto abordado, há uma dificuldade apresentada pelos discentes que não acompanharam as inovações tecnológicas, não sabendo manipular com destreza os recursos de informática e os meios de comunicação virtuais. Como isso, alunos mostram insatisfação quando professores demonstram falta de interesse em se aperfeiçoarem e se familiarizarem com os métodos de EaD.

Apesar da flexibilidade de horário a disciplina do aluno é determinante para que haja um bom desempenho em suas atividades acadêmicas, pois por mais que existam pessoas para orientar e tirar dúvidas, o aluno é responsável pela entrega de seus trabalhos e cumprir carga horária de aulas assistidas, para que não ocorra a reprovação ou a evasão do curso.

Por isso, o desafio imposto ao EAD em enfermagem, está no processo de construção em que se encontra essa nova perspectiva de ensino, pois embora esteja em franca

expansão no Brasil, ainda pairam muitas incertezas quanto à qualidade na formação do aluno egresso. Considera-se ainda, que novos estudos devam ser realizados, para melhor aprofundamento e compreensão da temática, a fim de que, novas estratégias possam ser implementadas, sanando as necessidades e lacunas existentes.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Francisco Roberto Diniz. Educação a distancia: repensando as praticas pedagógicas e tecnológicas no processo de ensino aprendizagem. 2021

BRASIL. Ministério da Educação. Portaria Nº 544, 2010, Brasília. Acesso em: 28/10/2021.

COSTA, SN; ALVES, LR. O polo de apoio presencial como espaço de gestão e autonomia na EAD. As contingências na Gestão da EAD. Revista on-line de Política e Gestão Educacional, [S.l.], n. 17, feb. 2017. ISSN 1519-9029. Disponível em: <http://seer.fclar.unesp.br/rpge/article/view/9371>.

CHAVES, Ursula Silva Baptista. O ensino de enfermagem e os desafios do uso de tecnologias remotas em tempos de pandemia do coronavírus (covid- 19),Vitoria, 2021.

CHAVES, Ursula Silva Baptista; COSTA, Carolina Cabral Pereira; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; CARVALHO, Eloá Caneiro; SOARES, Samira Silva Santos; JESUS, Patrícia Britto Ribeiro; GOMES, Helena Ferraz; PERES, Ellen Marcia; MELLO, Lívia Fajin; SILVA, Priscila Cristina; ANDRADE, Thiengo; BISAGNI, Cilene; VIEIRA, Manoel Luís Cardoso. Repercussões do ensino a distância no processo de formação em enfermagem na Pandemia da COVID-19 2021.

SILVA, de Castro; TRINDADE, Lídia; et al. Percepções de Estudantes de Enfermagem sobre Educação a Distância, 2016.

DCN. Diretrizes Curriculares Nacional/Enfermagem. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): MEC; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf.

MEC (Ministério da Educação). Oficio n. 4.231. Regulamentação da oferta de cursos superiores a distância. Resposta Moção de Repúdio. Brasília: Departamento do Ensino Superior, Secretaria da Educação Superior, Ministério da Educação. 2004

LONCHIATI, Fabrizia Angelica Bonatto; MOTTA, Ivan Dias; SOUZA,Paulo André. A educação semipresencial: uma nova perspectiva para o ensino superior. 2010.

RIBEIRO, Wanderson Alves; FASSARELLA, Bruna Porath Azevedo; NEVES, Keila do Carmo; DIAS, Lilian Laine da Conceição; EVANGELISTA, Denilson da Silva; BARROS, Leonardo Michel Corrêa; REZENDE, George de Souza; VIRGENS, Thiago Moreira; CUNHA, Vinícius Santos Braz; ALCOFORAFO, Greyce Kelly Souza Motta; TAVARES, Jeane Marques Cunha. Desafios do processo de ensino – aprendizagem no ensino superior em tempos de pandemia da covid 19: uma revisão de literatura. 2021

ROJO, Priscila Tagliaferro; VIEIRA, Sheila de Souza; MASCARENHAS, Silvia Helena; SANDOR, Elisane Regina; VIEIRA, Carla Roberta Sola de Paula. Panorama da educação à distância em enfermagem no Brasil. São Paulo, 2011.

Rodrigues RCV, Peres HHC. Panorama brasileiro do ensino de Enfermagem on-line. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(2):298-304. DOI: 10.1590/ S0080-62342008000200013.

SANTOS, CA. Educação a Distância no contexto atual e o PNE 2010-2020: avaliação e perspectivas. In: DOURADO, Luiz Fernandes (Org.). Plano Nacional de Educação (2011-2020): avaliação e perspectivas. Goiânia: Editora UFG; Autêntica, 2011.

F, Scorsolini-Comin. Diálogo e dialogismo em Mikhail Bakhtin e Paulo Freire: contribuições para a educação a distância. Educ rev. 2014;30(3):245-65. DOI: 10.1590/S0102- 982014000300011.

SILVA, Adriane das Neves et al. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 20, n. 4 [Acessado 29 Setembro 2021] , pp. 1099-1107.

SANINO, Giane Elis de Carvalho. Educação a distância em enfermagem: fascínio e desafios, São Paulo, 2011.

SILVA, Lídia Trindade de Castro; DINIZ, Fabricia Almeida; GONTIJO, Tarcísio Laerte; MACHADO, Richardson Miranda; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra. Percepções de estudantes de enfermagem sobre educação a distância. Rio de Janeiro, 2016.

SOUZA, Lazaro Fabrício de França. Educação a distância: desafios e possibilidades de aprendizagem na percepção dos discentes de enfermagem. 2017.

SAVA, Pedro Pascoal; DIAS, Ana Cecilia Machado; FARIAS, Helena Portes Sava e FARIAS, Bruno Matos. A educação a distancia no ensino de graduação no Brasil, 2018.

SILVA, Adriane das Neves; SANTOS. Ana Maria Gualberto; CORTES, Elaine Antunes; CORDEIRO, Benedito Carlos. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa,

A relação do idoso com Alzheimer e seu cuidador sob a visão da enfermagem

Capítulo 15

JOSE GUILHERME BUITRAGO MACHADO[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1399-2091
Centro universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: guilhermebuitrago8@gmail.com

REBECCA SOARES SILVA[1]
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7627-3932
Centro universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: rebeccasoaressilva@gmail.com

GRACIANA DE SOUSA LOPES[2]
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3615-9040
Centro Universitário FAMETRO, Brasil
E-mail: gracilopess@hotmail.com

Resumo: Objetivo: Discutir sobre o enfrentamento do Alzheimer focando no âmbito emocional e pessoal da relação entre paciente e cuidador, e retificar a importância da capacitação do cuidado ao paciente de Alzheimer. Métodos: Foram selecionados artigos dentre as plataformas Scielo, Lilacs e BVS, artigos estes não podendo ultrapassar os 10 anos de sua publicação, foram excluídos também artigos incompletos e/ou com resultados inconclusivos. Resultados: treze artigos foram selecionados, os quais se encaixam nos parâmetros propostos e com relevância aos objetivos propostos, sendo assim elaborada a tabela de coleta de dados.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Cuidador, Capacitação de cuidador, assistência de longa duração, saúde mental.

[1] Acadêmico (a) do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro.
[2] Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Fametro

1 INTRODUÇÃO

Segundo Delfino (2022), estudos comprovam que 95% dos idosos apresentam ao menos um sintoma neuropsiquiátrico. Alguns como apatia, ansiedade e depressão são OS mais comuns encontrados nesse público. Dos 12 sintomas neuropsiquiátricos que foram investigados, dez (exceto ansiedade e alteração alimentar) associam-se consideravelmente a sobrecarga do cuidador, e oito apresentam correlações com sintomas de depressão.

Descoberta por Alois Alzheimer, um neuropsiquiatria do século XIX, a neuropatia caracterizada pela degeneração neural progressiva do SNC e que afeta a capacidade de cognição e sua memória. Em casos esporádicos apresenta um princípio tardio, porém quando aparece em casos genéticos se manifesta de forma prematura. A tríade do Alzheimer envolve a produção de agregados amiloides que formam as placas senis, emaranhados neurofibrilares provindos da hiperfosforilação de tau e morte neural (DA SILVA, 2013.).

Para Delfino (2022) a confirmação de certos sintomas neuropsiquiátricos se vê ligada a sobrecarga e a sintomas de depressão apresentados por cuidadores. Os cuidados não devem ser somente do idoso DA, é de fundamental necessidade que o cuidador receba também cuidado e orientação para poder assim continuar a cumprir com sua função.

Entretanto para Souza (2020) a doença de Alzheimer se tornou um problema de saúde pública já que houve o aumento na expectativa de vida a nível mundial. Devido as características da doença ela afeta diretamente a estrutura sócio econômica da sociedade. Esta demência é capaz de causar sofrimento não só ao paciente como também aos familiares, sendo principalmente pelo fato de causar incapacidade progressiva e afetar as atividades diárias em virtude da dependência.

Pierobon (2022) afirma que o cuidado do idoso com DA no dia a dia está longe de ser uma tarefa simples, e nem uma responsabilidade de curto prazo. Pelo contrário, o cuidado de um idoso com DA pode durar anos, e que por ser uma relação familiar tão intima torna esse cuidado ainda mais complexo.

Segundo a PIAE (2003) o enfermeiro por sua vez assume o papel de promoção, planejamento das condutas a serem tomadas, certifica-se da capacidade dos envolvidos e se constatada a não qualificação, qualifica para atenção ao paciente de DA.

Objetiva-se discutir sobre o enfrentamento do Alzheimer focando no âmbito emocional e pessoal da relação entre paciente e cuidador, e discutir sobre os desafios da assistência ao Alzheimer.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.1 O processo de envelhecimento

Segundo Santos (2009), existem diversos fatores associados ao processo de envelhecimento: moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais. Esses interagem e regulam o funcionamento típico e atípico do indivíduo que envelhece. É indispensável que o profissional, assim como o próprio idoso, seus familiares e cuidadores, tenham uma visão completa desses fenômenos.

Para Bitencourt (2019), com o decorrer dos anos a expectativa de vida da espécie humana tem tornando-se mais duradoura. A medicina moderna em conjunto com o acompanhamento multidisciplinar fez com que a população mais idosa permanecesse saudável por mais tempo, no entanto doenças neurodegenerativas passaram a desenvolveram-se em parte desta população.

Por último, os idosos segundo Jardim (2006) estão redefinindo paulatinamente seu papel na sociedade. Através de sua visão a respeito do que é a velhice e de como é vivenciar o processo de envelhecer, o idoso mostra a sociedade que a velhice não é associada somente a perdas e incapacidades, mas a uma ação de reconstrução de um imaginário que afirme a melhor idade e não um estereótipo. Tornam-se evidentes algumas limitações, mas não ao ponto de incapacitar para a vida.

2.2. Aspectos relacionados ao Alzheimer

Segundo Bitencourt (2019), a doença de alzheimer tem como sua principal característica a perda de memória e quadro de demência que comprometem fatores recentes, causando distúrbios psiquiátricos que levam a mudança de personalidade em relação às próprias ideias e mudando seu julgamento e linguagem, comprometendo assim suas relações.

Para Smith (2000), a Doença de Alzheimer é considerada uma síndrome progeróide, uma vez sendo associada ao envelhecimento e apresentando um evidente componente genético. Além do componente genético, a toxicidade a agentes infecciosos, o alumínio, radicais livres do oxigênio, aminoácidos neurotóxicos e a ocorrência de danos

em microtúbulos e proteínas associadas foram apontados como agentes etiológicos, também sendo importante salientar que estes agentes podem atuar por dano direto ao material genético, levando a uma mutação somática nos tecidos.

Segundo Sereniki (2008), podemos observar sintomas depressivos entre até 50% dos pacientes, e transtornos depressivos em até 20% dos casos. Alguns outros sintomas como apatia, lentificação da marcha ou do discurso, dificuldade de concentração, perda de peso, insônia e agitação podem ocorrer como parte da síndrome demencial.

Em alguns casos, segundo De Oliveira (2022), conseguimos ver melhoras com atividades terapêuticas. A música de concerto teve efeitos positivos no comportamento dos idosos institucionalizados. Observa-se que ela trouxe estímulos e possibilidades de melhoria das condições comportamentais, e considerando estes resultados é possível que determinadas atividades possam surtir o mesmo efeito.

Por fim, as ações de promoção da saúde segundo o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE) devem ser de extrema importância, não somente contemplando os idosos, mas também as pessoas que os cuidam e os profissionais que os atendem.

3 MATERIAIS E METODOS

Para alcançar os objetivos deste estudo, optou-se pelo método de revisão de literatura integrativa. que possibilita uma sumarização das pesquisas com temas afins, mal de Alzheimer e seu impacto em cuidadores e familiares, , obtendo-se conclusões a partir de um tema de interesse (BARBOSA, 2010).

Para coleta de dados, foram utilizadas as bibliotecas virtuais de pesquisa: Biblioteca Científica Eletrônica Online (SCIELO) e Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) mediantes os seguintes descritores: “Alzheimer”, “Cuidador” e “enfermagem”.

Como critérios de elegibilidade foram selecionados artigos originais, disponibilizados gratuitamente, em língua portuguesa, língua inglesa e língua espanhola, publicados no período de 2012 a 2022, que tratam do tema pesquisado.

Critérios de inelegibilidade foram: Artigos com texto incompleto, resumos, e artigos inferiores as datas estipuladas, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade e inelegibilidade a partir dos com os títulos, posteriormente foi realizada a análise de resumos e finalmente os artigos foram lidos na integra, sendo elaborado um instrumento para a coleta de informações direto das bases de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para o desenvolvimento da análise, inicialmente procedeu-se a etapa de identificação dos trabalhos, onde foram encontrados 762 no SciELO e 2410 no Lilacs. Para a etapa de pré-seleção, foram lidos os resumos dos artigos com objetivo de refinar a amostra, por meio da exclusão de duplicações, limite temporal e título, resultando em 26 no SciELO e 121 no Lilacs. Na fase de elegibilidade, os artigos foram lidos exaustivamente na íntegra e os que não atenderam à questão norteadora foram excluídos, totalizando 10 no SciELO e 3 no Lilacs. Por fim, foram incluídos o total de 13 artigos.

Os 13 artigos selecionados foram analisados e organizados em formato de tabela com a finalidade de ilustrar os resultados dos artigos analisados.

Nº	Título	Autor/Ano/ Base e coleta de dados	Resultados
1	Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente	CECCON et al, 2021 Scielo (2)	se evidencia a fragilidade do da após no cuidado ao idoso dependente e a seus cuidadores e que apesar disso ainda é imprescindível fazendo-se assim necessária a qualificação dessa atenção e a expansão deste grupo de trabalhadores com conhecimentos que vão além do processo saúde doença que são os tradicionalmente inseridos e o fortalecimento do estado e políticas públicas para esta população.
2	Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente	MINAYO, 2021 Scielo (1)	Faz ênfase em como o cuidador familiar é escolhido e nos apresenta um cenário onde o foco é o cuidador, cenário esse onde é evidente que ser cuidador é uma ação constante de abnegação, onde em meio a tanta sobrecarga e estresse os cuidadores conseguem encontrar um sentimento de gratificação no ato de cuidar.
3	Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente	SILVA et al, 2021 Scielo (2)	É possível concluir que os desafios profissionais vão além de que o próprio cuidado, seja na gestão da APS, dificuldades estruturais, barreiras territoriais e até mesmo linguísticas o ID e seu cuidador enfrentam as mais diversas barreiras para conseguir uma atendimento especifico e orientações de cuidado. Com isso em mente o artigo sugere estratégias e sugestões para o cuidado do ID, entre elas estão o emprego da equipe multidisciplinar para poder realizar o cuidado em todos os aspectos não só do idoso mas também garantir uma qualidade de cuidado e vida maior para o cuidador familiar.
4	Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador	CRUZ et al, 2015 Scielo (2)	Ao longo do estudo além dos resultados esperados, também pode-se analisar a fragilidade do cuidador quanto sua capacidade. Houveram relatos, onde eles, ao assumirem tal responsabilidades sozinhos, muitas vezes sem treinamento adequado, os cuidadores encontravam-se com muitos sentimentos negativos e sobrecarregados.

continuação

Nº	Titulo	Autor/Ano/ Base e coleta de dados	Resultados
5	Interdisciplinaridade do cuidado a idosos com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e de Heller	BARBOSA et al, 2020 SciElo (1)	Este estudo analisa as teorias de Leininger e de Heller e as compara ao cotidiano do idosos dependentes e de suas limitações. Pode-se concluir que o cuidado destes idosos deve ocorrer de forma integral e constante e em todos os aspectos necessários. Traz também um pouco da necessidade de que todos os tratamentos e cuidados deste paciente se conversem e se fortaleçam, formando o que seria um elo entre eles, visando sempre o bem estar máximo do paciente .
6	Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador	MARTINS el al, 2016 Scielo (1)	Observa-se que a carga no cuidador muitas vezes torna-se dobrada ou triplicada tendo em vista que o cuidador é o principal protagonista do enfrentamento ao mal de Alzheimer, é possível destacar a carga psicológica que recai sobre eles com o efeito do Alzheimer é extremamente grande já que ao serem íntimos do paciente possuem diversas lembranças e conexões que já não estão mais lá por parte do paciente.
7	Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería	NAVARRO et al, 2018 SciElo (1)	Conclui-se então que já que principalmente na fase inicial o tratamento do paciente com DA é feito principalmente em sua residência e pelos seus familiares se torna muito difícil e desgastante enfrentar o Alzheimer. Ser um cuidador familiar é se submeter constantemente a situações que afetam as mais diversas camadas do seu pisco social afetando tanto o cuidador com o cuidado.
8	Representação social da doença de Alzheimer para familiares cuidadores: desgastante e gratificante	DUARTE et al, 2015 Scielo (1)	Muitos cuidadores acabam se isolando e vivendo apenas para o cuidado, contudo é importante ressaltar que os cuidadores vêm esse cuidado como algo gratificante, já que sentem que é uma retribuição pelo cuidado recebido em outro momento pelo. DA. Conclui-se então que grande parte do peso do cuidado poderia ser diminuído se a APS e o instituições reguladoras tivessem medidas que ajudassem e incentivassem as famílias e cuidadores familiares de pacientes com Alzheimer
9	Uso do tempo por cuidadores familiares de idosos com demência: revisão integrativa	CARVALHO et al, 2018 Scielo (1)	O estudo chega as seguintes conclusões: a vida do idoso com D.A. envolve rotinas diar4ias que estão estreitamente entrelaçadas com as do cuidador familiar, onde a maioria de suas ações serão com eles ou para eles. A condição de saúde e nível de independência influenciam diretamente em sua carga objetiva de trabalho e ao seu desgaste mental. Não se pode calcular uma média de tempo pois o cuidado é variável a cada paciente e a cada situação que ele viva no momento.
10	Alzheimer e os desafios dos cuidados de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar	GONÇALVES et al, 2020 BVS (2)	o objetivo da assistência de enfermagem na atenção ao paciente com DA é desenvolver métodos de auxílio no processo de cuidar deste paciente, ações estas voltadas a melhorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto do cuidador. Nesse contexto é de elevada importância que o enfermeiro esteja sempre atento ao feedback do planejamento por parte do cuidador para assim poder realizar o melhor planejamento possível para o caso.
11	Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa	SILVA et al, 2020 BVS (2)	Certificou-se neste trabalho que o enfermeiro tem total importância para o enfrentamento da DA já que ele possui a atribuição de planejador, promotor de saúde e grande valor na equipe multidisciplinar.
12	Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com alzheimer	CAPARROL et al, 2018 BVS (2)	Pode-se concluir através deste estudo que os cuidadores de idosos com DA se encontram com uma carga demasiado elevada e que são necessárias ações para poder ajudá-los, neste artigo foi citada a intervenção cognitiva que melhora a cognição geral, porém não trata a sobrecarga e estresse em que eles se encontram.
13	Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo exploratório	URBANO et al, 2020 BVS (2)	O envelhecimento por si só já é um grande desafio para a manutenção da saúde, quando se adiciona a demência nesta equação a situação fica mais delicada ainda, para enfrentar esse processo de adoecimento é necessário que os enfermeiros e cuidadores ampliem seus conhecimentos não só sobre a doença mas também sobre os quesitos da equipe multidisciplinar para poder assim elaborarem um plano de tratamento mais completo.

Ao analisar estes dados podemos levar em conta que 2 quesitos ficam bastante claros: o efeito do mal de Alzheimer sob o cuidador e a importância de complementar o cuidado familiar com a assistência especifica qualificada.

4.1 Desafios da assistência no domicílio

Segundo Minayo (2011), Barbosa (2020) e Martins (2016), um dos maiores impactos da D.A. na vida do cuidador é o fato de que ele acaba abnegando de tudo para poder exercer essa função, trabalho, amigos tudo isso passa a um segundo ou terceiro plano, seja por consenso familiar, por sentimento de dívida com o idoso ou até mesmo por falta de outra opção este familiar acaba assumindo um papel que muitas vezes não se encontram preparados para assumir.

Neste sentido, segundo Luzardo (2004), um dos motivos dessa necessidade do cuidador de abnegar de sua vida e se isolar ao cuidar pode ser relacionado a um sentimento de culpa por não haver percebido os sinais precoces da doença, que por sua vez são muito confundidos com mau humor, não colaboração e até mesmo pela crença de que a “idade” torna os idosos assim.

Já Navarro (2018) e Duarte (2015), confirmam que essa carga enorme existe, como o tratamento do paciente de Alzheimer é realizado em âmbito residencial todo o círculo familiar fica comprometido e afetado pela doença, ao assumir o papel de cuidador familiar o indivíduo acaba por se isolar dos demais ao sentir que a carga do idoso é apenas dele. Ressalta-se também que apesar de tudo isso os cuidadores vem essa chance como uma retribuição pelo cuidado que outrora lhes foi dado, o que acaba por aliviar um pouco dessa carga.

Segundo Cruz (2008), a sobrecarga do cuidador está intimamente ligada a emoção expressada, isto é, atitudes de oposição, envolvimento excessivo e hostilidade para com o paciente. Sendo assim, seria necessário que o cuidador identifique a forma na qual ele trata a emoção expressada e a adaptasse a um modo onde o cuidado com o paciente de Alzheimer fosse mais “leve”, estratégia essa que segundo estudos seria a estratégia de encorajamento.

Lemos (2006), por sua vez apresenta uma relação de que certos fatores acabam por afetar de formas diferentes os cuidadores, sendo assim difícil poder definir uma única forma correta e eficiente para o cuidado.

E carvalho (2018), por sua vez ressalta que é impossível mensurar o tempo médio que um cuidador passa com o DA, já que suas rotinas diárias se encontram tão entrelaçadas que é difícil conseguir definir o que é para o cuidador e o que é para o idoso, esse fator acaba por favorecer a isolação do cuidador.

Cruz (2008), ainda complementa, que os estudos que dizem que o tempo de cuidado aumenta ou diminui à medida que o cuidado avança são muito contraditórios, há pesquisas que concordam e outras que discordam porém, que o fato que realmente alivia a carga do cuidador é o apoio de um suporte social.

Urbano (2020) e Silva (2020), afirmam que com o aumento do envelhecimento da nossa população é necessário levar em conta que doenças como o Alzheimer tem aumentado cada vez mais, e em seus estágios primários da DA o paciente permanece em tratamento domiciliar, enfoca-se então na capacitação de seus cuidadores familiares e na criação por parte de equipe multidisciplinar de rotinas e terapias que visem retardar o avanço da doença, tendo isso em mente é necessário a capacitação prioritária das equipes que viriam a auxiliar estes pacientes, promovendo o ensino permanente e colocando em evidencia a necessidade de profissionais preparados para atendê-los.

Kucmanski (2016), afirma que os cuidadores e o círculo familiar muitas vezes apresentam uma lacuna que é essencial para o cuidado, lacuna essa que gera a necessidade da atenção especializada, a promoção a saúde e sobretudo a capacidade do profissional explicar de formas que a família de fato consiga entender. A necessidade de pessoas especializadas, porém que saibam atender as necessidades especificas de cada família tem se tornado cada vez maior, em vista do grande aumento da longevidade da população.

Entretanto segundo Ceccon (2021) e silva (2021), podemos ver que grande parte da assistência familiar no enfrentamento da Doença de Alzheimer (DA) poderia vir da APS já que ela conta com os recursos e as estruturas para isso, e as que oferecem este serviço ainda estão focando apenas no quesito saúde doença, e tratando cada parte deste idoso separadamente, quando a forma onde mais resultados seriam obtidos é na forma de equipe multidisciplinar, onde estes profissionais se ajudariam para conseguir o melhor tratamento não só para o paciente de DA, mas como também conseguiriam a redução da carga do cuidador.

Pierobon (2022), ressalta que o ato de cuidar, principalmente quando se trata de um familiar querido pode levar o cuidador até o seu limite o que pode vir a causar a

deterioração de sua saúde. É necessário que o cuidador familiar cuide de sua saúde também, para assim poder manter de forma saudável o cuidado ao paciente com DA.

Já cruz (2015) e Gonçalves (2020), enfatizam mais no processo de promoção de saúde, onde o foco da assistência ao paciente de DA seria no planejamento de métodos de auxílio, capacitação dos cuidadores familiares para que eles possam atuar com mais confiança e o incentivo ao aprofundamento sobre a doença e características, que os levaria a ter uma carga menor ao conseguirem realizar estas tarefas de modo mais otimizado. É importante se levar em consideração que a falta de confiança nos próprios cuidados por parte dos cuidadores levava uma grande carga de estresse ao mesmo, visto que ao serem familiares queridos à auto cobrança de querer dar o melhor tratamento possível estava sempre em questão.

Entretanto Caparrol (2018), afirma que os cuidadores familiares encontram-se em situações de estresse e cansaço muito grande, o que por sua vez indica que a necessidade de ações para o cuidado do cuidador sejam tomadas, o estresse destes indivíduos implica em uma possível queda na eficiência do cuidado, o que por sua vez afetaria diretamente o bem estar tanto do idoso quanto do cuidador.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em mente isso é possível perceber que o cuidado ao paciente com Alzheimer é mais complexo do que se esperava, muitos fatores devem ser levados em consideração, entretanto é possível visualizar como todas as etapas que foram analisadas estão conectadas.

É inegável que para atingir um ambiente de cuidado ideal onde o paciente de Alzheimer tenha o melhor cuidado possível e que o cuidador familiar não se sobrecarregue é necessário não só a capacitação destes, mas também o emprego da equipe multidisciplinar para que este paciente e seu cuidador estejam amparados da melhor forma possível.

Nota-se também a importância do fator humano na equipe multidisciplinar, é imprescindível que o planejador tenha em mente as capacidades e limitações do cuidador, assim como a necessidade de capacitá-lo de forma eficiente.

Foi possível concluir então que a doença de Alzheimer não afeta somente o indivíduo, mas sim todos que estão ao seu redor, sendo o principal afetado o cuidador familiar, sobrecarregando-o, isolando-o e tornando ele mais suscetível a problemas

futuros. Porém que com o emprego das técnicas corretas e do apoio eficiente de profissionais adequados este problema pode ser revertido.

REFERENCIAS

BARBOSA, Maria Emilia Marcondes et al. Interdisciplinarity of care to the elderly with Alzheimer's disease: reflection to the light of the theories of Leininger and Heller. Escola Anna Nery [online]. 2020, v. 24, n. 1 [Accessed 22 March 2022] , e20190083. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0083>. Epub 28 Nov 2019. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0083.

BITENCOURT, Eduarda Machado et al. Doença de alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. Revista Inova Saúde, v. 8, n. 2, p. 138-157, 2019.

BRASIL, Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

CARVALHO, Elcyana Bezerra and Neri, Anita LiberalessoTime use by family caregivers of elderly with dementia: an integrative review. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2018, v. 71, suppl 2 [Accessed 22 March 2022] , pp. 893-904. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0268>. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0268.

CAPARROL, Ana Julia de Souza et al. Intervenção cognitiva domiciliar para cuidadores de idosos com Alzheimer. Rev. enferm. UFPE on line, p. 2659-2666, 2018.

CECCON, Roger Flores et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 01 [Acessado 21 Março 2022] , pp. 99-108. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>. Epub 25 Jan 2021. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez et al. Challenges experienced by Portuguese professionals in humanitude care for institutionalized elderly people during the pandemic. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2022, v. 56 [Accessed 21 March 2022] , e20210426. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0426>. Epub 05 Jan 2022. ISSN 1980-220X. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0426.

CRUZ, Marília da Nova e Hamdan, Amer Cavalheiro. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. Psicologia em Estudo [online]. 2008, v. 13, n. 2 [Acessado 17 Novembro 2022] , pp. 223-229. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200004>. Epub 12 Ago 2008. ISSN 1807-0329. https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000200004.

CRUZ, Thiara Joanna Peçanha da et al. Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2015, v. 68, n. 3 [Acessado 22 Março 2022] , pp. 510-516. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680319i>. Epub May-Jun 2015. ISSN 1984-0446. https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680319i.

DA SILVA, Tamires Alves Bizerra; HI, Edgar Matias Bach; DE ARRUDA SOUZA, Thiago. Fisiopatologia da doença de Alzheimer. UNILUS Ensino e Pesquisa, v. 10, n. 19, p. 32, 2013.

DE OLIVEIRA, Amanda Sanchez et al. Dificuldades vivenciadas pelo cuidador informal e suas habilidades de enfrentamento no cotidiano de cuidar do idoso com doença de Alzheimer. Research, Society and Development, v. 11, n. 14, p. e149111435423-e149111435423, 2022.

DELFINO, Lais Lopes et al. Neuropsychiatric symptoms associated with family caregiver burden and depression. Dementia & Neuropsychologia [online]. 2021, v. 15, n. 1 [Accessed 7 June 2022] , pp. 128-135. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010014>. Epub 09 Apr 2021. ISSN 1980-5764. https://doi.org/10.1590/1980-57642021dn15-010014.

GONÇALVES, Fabiana Cristina Alves; LIMA, Israel Coutinho Sampaio. Alzheimer's and the challenges of nursing care for the elderly and their family caregiver/Alzheimer e os desafios dos cuidados de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 12, p. 1274-1282, 2020.

JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva, Medeiros, Bartolomeu Figueiroa de e Brito, Ana Maria deUM OLHAR SOBRE O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO: a percepção de idosos sobre a velhice. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2006, v. 9, n. 2 [Acessado 23 Setembro 2022] , pp. 25-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>. Epub 24 Out 2019. ISSN 1981-2256. https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023.

KUCMANSKI, Luciane Salete et al. Alzheimer’s desease: challenges faced by family caregivers. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2016, v. 19, n. 06 [Accessed 17 November 2022] , pp. 1022-1029. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162>. ISSN 1981-2256. https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162.

LEMOS, Naira Dutra, Gazzola, Juliana Maria e Ramos, Luiz Roberto. Cuidando do paciente com Alzheimer: o impacto da doença no cuidador. Saúde e Sociedade [online]. 2006, v. 15, n. 3 [Acessado 17 Novembro 2022] , pp. 170-179. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000300014>. Epub 10 Mar 2008. ISSN 1984-0470. https://doi.org/10.1590/S0104-12902006000300014.

LUZARDO, A. R.; WALDMAN, B. F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer - DOI: 10.4025/actascihealthsci.v26i1.1640. Acta Scientiarum. Health Sciences, v. 26, n. 1, p. 135-145, 4 abr. 2008.

MARTINS, Aline Miranda da Fonseca, Hansel, Cristina Gonçalves e da Silva, JaquelineMudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. Escola Anna Nery [online]. 2016, v. 20, n. 2 [Acessado 22 Março 2022] , pp. 352-356. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160048>. ISSN 2177-9465. https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160048.

MINAYO, Maria Cecília de SouzaCuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 01 [Acessado 21 Março 2022] , pp. 7-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020>. Epub 25 Jan 2021. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30872020.

NAVARRO MARTINEZ, María et al . Los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores: intervenciones de enfermería. Gerokomos, Barcelona , v. 29, n. 2, p. 79-82, 2018 . Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200079&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 marzo 2022.

PIEROBON, Camila O duplo fazer dos corpos: envelhecimento, adoecimento e cuidado na vida cotidiana de uma família. Processo: 2018/15928-2. . Cadernos Pagu [online]. 2022, n. 64 [Acessado 7 Junho 2022] , e226401. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449202200640001>. Epub 18 Mar 2022. ISSN 1809-4449. https://doi.org/10.1590/18094449202200640001.

SANTOS, Flávia Heloísa dos, Andrade, Vivian Maria e Bueno, Orlando Francisco AmodeoEnvelhecimento: um processo multifatorial. Psicologia em Estudo. 2009, v. 14, n. 1, pp. 3-10. Disponível em: <>. Epub 29 Jun 2009. ISSN 1807-0329.

SERENIKI, Adriana e Vital, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul [online]. 2008, v. 30, n. 1 suppl [Acessado 15 Março 2022] , Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002>. Epub 18 Dez 2008. ISSN 0101-8108. https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002.

SILVA, Sabrina Piccineli Zanchettin et al. Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de alzheimer: uma revisão integrativa. Nursing (São Paulo), v. 23, n. 271, p. 4991-4998, 2020.

SILVA, Raimunda Magalhães da et al. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 01 [Acessado 21 Março 2022] , pp. 89-98. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020>. Epub 25 Jan 2021. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020.

SOUZA, Aline Pereira de et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2022, v. 27, n. 05 [Acessado 7 Junho 2022] , pp. 1741-1752. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021 https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021EN>. Epub 04 Maio 2022. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021.

SMITH, Marília de Arruda CardosoDoença de Alzheimer. Brazilian Journal of Psychiatry [online]. 1999, v. 21, suppl 2 [Acessado 7 Outubro 2022] , pp. 03-07. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000600003>. Epub 04 Out 2000. ISSN 1809-452X. https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000600003.

SOUZA, Ricardo Krause Martinez de et al. Prevalence of dementia in patients seen at a private hospital in the Southern Region of Brazil. Einstein (São Paulo) [online]. 2020, v. 18 [Accessed 15 March 2022] , eAO4752. Available from: <https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4752>. Epub 24 Oct 2019. ISSN 2317-6385. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4752.

URBANO, Angelina Caliane de Medeiros et al. Cuidados ao idoso com doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. Online braz. j. nurs.(Online), 2020.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson